

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

JULIE STARÁ

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Metodika spolupráce porodní asistentky a sociálního pracovníka v péči
o ohrožené dítě

Julie Stará

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Julie Stará**
Osobní číslo: **Z11022**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Metodika spolupráce porodní asistentky a sociálního pracovníka v péči o ohrožené dítě**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :


1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

1. MATOUŠEK, O. a kol. Metody a řízení sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
2. NANDA International. Ošetrovatelské diagnózy Definice a klasifikace 2009 - 2011. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3423-1.
3. VORLÍČKOVÁ, H.; SÝKOROVÁ, Z.; NAVRÁTILOVÁ, D. Mapy péče v onkologii. Onkologická péče. 2001, roč. 5, č. 3, s. 15-16. ISSN 1214-5602.
4. PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. Vývojová psychologie pro sociální práci. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013. ISBN 978-80-7421-060-0.
5. ROZTOČIL, Aleš. a kol. Moderní porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-1941-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Petržílková**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2014**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2014

Poděkování

Děkuji Mgr. Heleně Petržílkové a sociální pracovníci z neziskové organizace za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a připomínky.

.....

Julie Stará

Prohlášení

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Nesouhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne

.....

Julie Stará

Název

Metodika spolupráce porodní asistentky a sociálního pracovníka v péči o ohrožené dítě

Anotace

Tato bakalářská práce se skládá ze dvou částí: teoretické a praktické. Teoretická část definuje pojem ohrožené dítě, obsahuje informace o potřebách dětí, systému péče o ohrožené děti, o formách náhradní rodinné péče, dále pojednává o projektu Transformace systému péče o ohrožené děti. Praktická část je zpracována pomocí informační mapy péče, která bude sloužit porodním asistentkám v péči o ženy, které budou potřebovat sociální pomoc.

Klíčová slova

Ohrožené dítě, potřeby, systém péče o ohrožené dítě, transformace

Title

Methodology of cooperation between midwife and social worker in the care of endangered child

Annotation

This bachelor work consists of two parts: theoretical and practical. Theoretical part defines endangered child, contains information about the needs of children, the care of endangered children, the forms of foster care, as well as discussion the project Transformation of care for endangered children. Practical part is compiled information map of care that will serve midwives in the care of women who will need social assistance.

Keywords

Endangered child, needs, the system of care for endangered child, transformation

Obsah

Úvod.....	9
Cíle práce	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Ohrožené dítě	12
1.1 Potřeby dítěte	13
1.2 Úmluva o právech dětí.....	16
1.2.1 Právo na dětství.....	16
1.3 Systém péče o ohrožené děti	17
1.3.1 Systém sociálně – právní ochrany dětí	17
1.3.2 Modely systému péče o ohrožené děti.....	17
1.3.3 Ústavní péče v České republice	18
1.3.4 Počet dětí v ústavech v Evropě.....	18
1.3.5 Zařízení ústavní výchovy v ČR	19
2 Transformace systému péče o ohrožené dítě	20
3 Náhradní rodinná péče.....	21
3.1 Formy náhradní rodinné péče	21
3.1.1 Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče.....	21
3.2 Pěstounská péče.....	22
3.3 Pěstounská péče na přechodnou dobu	22
3.4 Poručenství.....	23
3.5 Dávky pěstounské péče	23
3.6 Osvojení	23
PRAKTICKÁ ČÁST	25
4 Metodika	25
4.1 Kazuistika č. 1	27
4.1.1 Posouzení stavu potřeb dítěte dle Ontarijského indexu zanedbávání péče a posouzení míry rizika ohrožení dítěte dle Handbook for child Protection Practice	27
4.1.2 Individuální plán péče dle neziskové organizace	29
4.2 Kazuistika č. 2	31
4.2.1 Posouzení stavu potřeb dítěte dle Ontarijského indexu zanedbávání péče a posouzení míry rizika ohrožení dítěte dle Handbook for child Protection Practice	31
4.2.2 Individuální plán ochrany dítěte dle neziskové organizace.....	33
4.3 Kazuistika č. 3	35
4.3.1 Posouzení stavu potřeb dítěte dle Ontarijského indexu zanedbávání péče a posouzení míry rizika ohrožení dítěte dle Handbook for child Protection Practice	36

4.3.2	Individuální plán ochrany dítěte dle neziskové organizace.....	38
5	Edukace klientky porodní asistentkou o možnostech sociální pomoci	41
6	Mapa péče.....	42
6.1	Informační mapa péče	42
6.2	Návrh informační mapy péče	43
6.3	Manuál pro porodní asistentky	45
	Diskuze.....	46
	Závěr	47
	Zdroje.....	49
	Přílohy.....	52
6.4	Seznam příloh.....	52

„To risk life to save a smile on a face of a woman or a child is the secret of chivalry.”

Dejan Stojanovič

Úvod

Téma Metodika spolupráce porodní asistentky a sociálního pracovníka v péči o ohrožené dítě je ve společnosti zahaleno hustou mlhou nevědomosti. Dle názorů porodních asistentek a sociálních pracovníků takováto spolupráce v praxi neexistuje. Odborná literatura se o této problematice také nezmiňuje.

Při konzultacích se sociálními pracovníky jsme se dozvěděly, že nejčastěji se setkávají s porodními asistentkami z dětského či novorozeneckého oddělení. Dále pak společně řeší utajené porody na porodních sálech, jindy doprovázejí ženy k samotnému porodu, ale to jsou konkrétní sociální pracovníci, které se věnují ženě v průběhu těhotenství.

Během konzultací jsme sdílely zkušenosti a názory obou povolání, a tak jsme se shodly na tom, že spolupráce porodní asistentky a sociálního pracovníka by měla veliký přínos do praxe.

Hlavním důvodem výběru tohoto tématu ke zpracování bakalářské práce je právě ona nevědomost této spolupráce, dále přínos do praxe a obohacení o nové poznatky a zkušenosti.

V teoretické části jsme se zaměřily na sociální problematiku, kde se zabýváme vymezením pojmu ohrožené dítě. Z následujících kapitol bychom chtěly apelovat na potřeby dítěte a úmluvu práv dětí, protože je považujeme za velice důležité kapitoly a to z toho důvodu, že potřeby a práva dítěte hrají v praxi podstatnou roli v následné péči o dítě. Praktická část pojednává o metodice spolupráce mezi porodní asistentkou a sociálním pracovníkem v péči o ohrožené dítě formou informační mapy péče.

Každé dítě má právo vyrůstat v harmonickém rodinném prostředí, kde je obklopeno láskou, pocitem bezpečí, potřebou uznání, řádu a otevřené budoucnosti, kterou s ním sdílí jeho rodiče. Bohužel je spousta dětí, které takové štěstí nemají. Jejich rodiče, popřípadě i rodinný příbuzní je využívají k upokojování vlastních potřeb a zájmů. Některým rodiče umřou, jiné rodiče opustí nebo se o ně nestarají, další velký počet je v rodinách zneužíván, ponižován a tělesně poškozován. Je to neuvěřitelně smutná skutečnost, která se bohužel v naší společnosti, dle našeho názoru, vyskytuje až s údivem velice často.

System péče o ohrožené dítě je v České republice složitý a nepřehledný, což potvrzuje fakt, že tuto problematiku spravuje hned pět ministerstev. Na druhou stranu, v červenci 2012 došlo ke zpracování návrhu transformace systému péče o ohrožené dítě díky shodě ministerstev a vůli změnit tento nevyhovující systém. Hlavním prostředkem jsou standardy kvality práce s ohroženým dítětem a rodinou, které jsou závazné pro všechny pracovníky podílející se na péči o ohrožené dítě.

Cíle práce

Cílem teoretické části bakalářské práce je zmapovat problematiku péče o ohrožené dítě, do které spadají informace o potřebách dětí a jejich právech, dále zpracování problematiky systému péče o ohrožené dítě, jaké jsou v naší České republice formy náhradní péče.

Cílem praktické části bakalářské práce je vytvořit návrh informační mapy péče u klientky se sociálním problémem o možnostech sociální pomoci, který bude sloužit jako edukační materiál pro porodní asistentky a klientky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Ohrožené dítě

Termín **ohrožené dítě** je nesmírně obsáhlý pojem, pod kterým se skrývají: „*sírotci, děti ulice, děti uprchlíků, přesídlenci, oběti válek a přírodních i lidmi způsobených katastrof, děti migrujících dělníků nebo děti žijící v jiných sociálně znevýhodněných skupinách, pracující děti, děti a mladí lidé uvěznění v pasti prostituce, pohlavního zneužívání a jiných forem vykořisťování, invalidní děti, adolescentní provinilci, oběti apartheidu a cizí okupace,*“ (Matoušek, 2008, s. 201).

Dále se poukazuje na ohrožení již v prenatálním vývoji. Jako porodní asistentky se setkáváme s velkým počtem žen, které v těhotenství kouří. Dochází při tom ke snížení průtoku krve dělohou a placentární insuficienci, děti se rodí s nižší porodní váhou, je zde i vyšší riziko předčasného porodu. Následná péče o tyto hypotrofní novorozence, často nedonošené, je pro matky komplikovaná z důvodu umístění dítěte na JIP¹, kde je dítě umístěno do inkubátoru či vyhřevného lůžka, dále mají tyto děti problém s příjmem potravy, což je způsobené únavou. Tím, že matka již v prenatálním vývoji plodu požívá psychotropní látky, narkotika, alkohol nebo nikotin, dochází k ohrožení dítěte v prenatálním vývoji (Matoušek, 2003; Čech a kol, 2010).

Situace ohroženého dítěte je velice náročná k posouzení. Jde o komplexní problematiku, k jejímuž vyřešení je potřeba spolupráce sociálního pracovníka a dalších odborníků jako je například pediatr nebo porodní asistentka. Dítě je třeba posoudit z hlediska zdravotnického, psychologického, sociálního či sociálně právního (Matoušek, 2013).

Sociální pracovník zastává roli koordinátora, který by si měl sestavit tým, který mu pomůže v řešení jednotlivých případů. Ke zmapování rodinné situace dítěte je důležitý rozhovor, který se soustředí na sběr anamnestických údajů, které obsahují informace zaměřené na rodinné vztahy, sociální pole a samotné vychovatele, dále pozorování komunikace a vztahu mezi dítětem, rodiči, sourozenci a příbuznými. Nedílnou součástí je sestavení individuálního plánu péče (Matoušek 2013; Bechyňová, Konvičková, 2008).

¹ JIP – jednotka intenzivní péče

1.1 Potřeby dítěte

Vyhodnocováním potřeb dítěte se zabývalo a stále zabývá velký počet autorů. My jsme si vybraly dělení potřeb dítěte dle Ministerstva práce a sociálních věcí (dále MPSV), Oldřicha Matouška, Věry Bechyňové a Marty Konvičkové.

Potřeby dítěte začínají již v děloze, a proto je můžeme rozdělit dle fyziologického vývoje, které jsme zpracovaly do tabulky dle Vývojové psychologie pro sociální práci Ministerstva práce a sociálních věcí 2013 (viz příloha A), (Ptáček, Kuželová, 2013).

Potřeby dělíme na biologické a psychické. Mezi biologické řadíme čistý vzduch, správnou stravu, čistou vodu, přiměřené teplo, stálé přístřeší a ochranu před škodlivými vlivy (Matoušek, 2008).

Mezi základní psychické potřeby řadíme potřebu stimulace, smysluplného života, jistoty, bezpečí, osobní identity a potřebu otevřené budoucnosti. Tyto potřeby se v průběhu života dotvářejí a dozrávají. Pokud nejsou uspokojovány, dochází k deprivaci, stavu, kdy nejsou potřeby dítěte delší dobu uspokojovány (Matoušek, 2013).

Dítě může být zanedbáváno hned několika směry, kdy jde o zanedbávání fyzické, mezi které patří zanedbávání výživy, ošacení, přístřeší a ochrany před nebezpečím. Dále je zanedbávání výchovné, emoční a zanedbávání zdravotní péče (Bechyňová, Konvičková, 2008). Při naplňování potřeb dítěte dochází u dítěte k tělesnému, duševnímu a společenskému strádání, což vede k poškození jeho vývoje. Při emočním zanedbávání, rodiče ani blízká rodina neposkytuje dítěti citovou jistotu a bezpečí. Nedochozí u něho k rozvoji jeho skutečných schopností a dovedností, nemá v rodině dostatek podnětů, které by vedly k jeho vývinu. Řada českých rodin považuje za oprávněné používat takové výchovné praktiky jako je častá a přehnaná kritika, odmítání, přehlížení dítěte, jeho ponižování, vydírání a citové deptání. Nejhorší varianta a také nejvíce viditelná nastává, když je dítě fyzicky týráno, což vede k jeho tělesnému i duševnímu poškození. Dále jsou mezi námi děti, u kterých je zanedbána jejich péče. Oběti psychického násilí a zanedbávání jsou nejhůře zjistitelné. Nejčastěji ubližují rodiče svým dětem, kteří předtím sami byli oběťmi násilí.

Včasná péče o děti časně po narození slouží jako prevence neadekvátního rodičovského chování, k níž je zapotřebí spolupráce sociálních pracovníků, lékařů, porodních asistentek, dětských sester a pracovníků sociálně právní ochrany dětí (dále SPOD). Pohled na zanedbávání potřeb dítěte vychází ze společnosti a z jejich hodnot. K vyhodnocování potřeb dítěte a stanovení míry ohrožení slouží tříbodová stupnice podle Handbook for Child

Protection Practice (Bechyňová, Konvičková, 2008). **Mírné riziko** ohrožení zahrnuje takové zanedbávání dítěte, které se často neopakuje, například dítě občas nedostává dostatečné výživnou stravu. Nevyžaduje zásah OSPOD. Dále je **střední riziko** ohrožení, kdy má zanedbávání dítěte delší prodlevu, například špatná nepravidelná novorozenecká strava. Vyžaduje zásah sociální pracovníce. Jako poslední je **vážné riziko** ohrožení, kdy dochází k poškození zdraví dítěte až k jeho smrti. Většinou jsou všechna tato rizika spojena se špatnou ekonomickou situací rodiny a jejím sociálním postavením. Při vážném riziku jsou děti odebrány do ústavní péče, protože jsou ohroženy na životě (Bechyňová, Konvičková, 2008).

K posouzení ohroženého dítěte slouží Ontarijský index zanedbávání péče, kdy sociální pracovník využije pozorování a rozhovoru k sepsání informací v dané rodině. Dále se může kontaktovat s dalšími rodinnými příslušníky, sousedy a ošetřujícími lékaři (Bechyňová, Konvičková, 2008; Case management v programech Amalthea o. s., 2013).

Oblast **bezpečí** zahrnuje schopnost rodiče odhadnout nebezpečí, které dítěti hrozí vzhledem k jeho věku a nastávající situaci. Odhadnout, kdy je možné dítě nechat doma samotné, komu ho může svěřit na hlídání, s jakými hračkami je možno si hrát a které jsou pro něj nebezpečné, jak zajistit byt proti úrazu, jako jsou ostré rohy, kamna, schody a šuplíky s kosmetikou, léky a čisticími prostředky. Dále by se měl zajímat, kam dítě chodí a s kým, jaké jsou jeho aktivity, vysvětlit možná rizika, stanovit meze (Bechyňová, Konvičková, 2008; Case management v programech Amalthea o. s.).

V oblasti **výživy** se jedná o pravidelnou, ale přiměřenou stravu, která podporuje zdravý vývoj dítěte. Jeden z hlavních problémů jsou finance, kdy rodiče nemají dostatek peněz na kvalitní potraviny a tak se celá rodina stravuje v rychlém občerstvení, kde strava není výživná a nemá dostatek vitamínů. Jsou i případy (viz podkapitola Kazuistika 2), kdy rodiče neví, jak by měla vypadat strava dítěte, a neuvědomují si, že ohrožují své dítě, protože jejich rodiče dělali to samé a nikdo jim nevysvětlil, že to tak být nemá (Bechyňová, Konvičková, 2008; Case management v programech Amalthea o. s.).

V oblasti **oblečení a hygiena** je úkolem sociálního pracovníka posoudit, jak rodič obléká své dítě. Jestli je oblečení úměrně k danému počasí, věku, pohlaví. Dále posuzuje jeho čistotu a vzhled, aby nepoškozoval jeho zdraví a postavení mezi vrstevníky. Poté zjišťuje, pravidelnou hygienu dítěte a jeho učení hygienických návyků (Bechyňová, Konvičková, 2008; Case management v programech Amalthea o. s.).

Oblast **péče o fyzické zdraví** poukazuje na všímavost rodiče k chování dítěte, jestli je rodič schopen rozpoznat, že je dítě nemocné a rozumně na danou situaci reagovat. Dále zjišťují přítomnost lékárničky v domácnosti, její vybavenost a znalost telefonních čísel pediatra a rychlé záchranné služby. Podstatným bodem je pravidelné docházení na preventivní prohlídky a dodržování léčby, například pravidelné užívání ATB² (Bechyňová, Konvičková, 2008; Case management v programech Amalthea o. s.).

V oblasti **péče o psychické zdraví** sociální pracovník zjišťuje zájem rodiče o dítě. Týká se to přehledu rodiče, jaké má dítě koníčky, co má dítě rádo a naopak, jestli dokáže vycítit jeho náladu a náležitě na ni reagovat. Dále sociální pracovník zjišťuje chování rodiče k dítěti úměrně s jeho věkem, tím je myšlena samostatnost dítěte. Zdali jsou u dětí stanoveny hranice v chování a příchodu domů a jaká je reakce na porušení nějakého z pravidel. Posuzuje i schopnost rodiče nezatěžovat dítě tíživou rodinnou situací, jako jsou exekuce a jiné (Bechyňová, Konvičková, 2008; Case management v programech Amalthea o. s.).

Oblast **péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání** se zajímá o vztahy v rodině a komunikaci, jak rodiče komunikují s dítětem, s rodinou, přáteli a jaké jsou mezi nimi vztahy. Zajímají se o rozvíjení hry u dítěte. Jestli dítě navštěvuje mateřskou školu, školu, zájem rodičů zajímají o známky dítěte, docházku, zdali podporují dítě, když nastane obtížný úkol či situace. Dále se jestli zajímají o jeho mimoškolní aktivity (Bechyňová, Konvičková, 2008; Case management v programech Amalthea o. s.).

Ontarijský index zanedbávání péče jsme si vybraly ke zpracování potřeb dětí k daným kazuistikám v praktické části, kde je těchto šest oblastí rozděleno do dvanácti potřeb.

Po zpracování potřeb dítěte je nejúčinnější naplánovat případovou konferenci, která umožňuje nalézt optimální řešení rodinné situace, kdy se sestaví individuální plán pro danou rodinu. Je to setkání sociálních pracovníků, zdravotníků, lékařů, rodičů a dítěte. Případová konference může být určena čistě pro odborníky, tzv. širší forma nebo jen rodiče a dítě, tzv. užší forma (Matoušek, Pazlarová, 2010; Štanclová, Kotrusová, 2013).

² ATB - antibiotika

1.2 Úmluva o právech dětí

Roku 1989 dne 20. listopadu byla přijata Valným shromážděním OSN³ Úmluva o právech dítěte. Od té doby se stala nejrozsáhleji přijatou smlouvou o lidských právech. Postupně ji ratifikovaly všechny státy na celém světě, kromě USA a Somálska. Česká republika ji ratifikovala v 1991 (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013).

Přijetím této listiny vznikla nová povinnost všech států zařadit do svých legislativních norem práva obsažena v Úmluvě o právech dětí a podávání podrobných zpráv Výboru pro práva dětí OSN. Úmluva o právech dětí se skládá z 54 článků, které pokrývají čtyři obsáhlé kategorie práv dětí a to právo na život a přežití, na osobní rozvoj, na ochranu a participační práva dětí (UNICEF, 2013).

V České republice jsou nejčastější problémy ohledně řádného očkování, podpory zdravé výživy, týrání a zneužívání dětí, dále kriminalitě dětí a mládeže (UNICEF, 2013).

1.2.1 Právo na dětství

Národní strategie na ochranu práv dětí si zadala deset základních principů (viz příloha B), jejichž hlavním cílem je funkční systém, který bude zajišťovat důslednou ochranu všech práv dětí a naplňování jejich potřeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2011).

System by měl být plně zaměřen na dítě, respektovat potřeby a vývoj dítěte, sledovat dlouhodobý zájem dítěte, podporovat jeho jedinečnost a vývoj, umožňovat rovné příležitosti pro všechny děti bez ohledu na jejich pohlaví, schopnosti, rasu, etnikum, zdravotní postižení, okolnosti nebo věk. Zahrnovat do řešení situace děti a rodiny i celé jejich sociální okolí. Stavět na silných stránkách dětí a rodin a identifikovat problémová místa. Fungovat integrovaně a ve spolupráci všech zúčastněných subjektů, být trvalým a interaktivním procesem. Poskytovat a revidovat opatření a poskytované služby, být založen na objektivně zjištěných skutečnostech a důkazech (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013, Sychrová, 2013, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2011).

³ OSN – organizace spojených národů

1.3 Systém péče o ohrožené děti

Každý stát si spravuje svůj vlastní systém péče o ohrožené děti. Rodina však hraje ve společnosti primární roli při ochraně dítěte. Systém vytvořený státem a danou společností pak reaguje na situace, kdy rodina nějakým způsobem selhala. Dítě je ohroženo například v rámci životního prostředí, dále zanedbáváním, zneužíváním nebo týráním. V těchto závažných případech je dítě umístěno mimo rodinu tedy do náhradní péče (dále NRP), (Sychrová, 2012).

Současný systém sociálně-právní ochrany dětí v České republice je velmi složitý a nepřehledný oproti jiným zemím. Problematika ohrožených dětí spadá pod pět ministerstev. Největší podíl na činnostech spadajících do problematiky péče o ohrožené děti má MPSV. Z ostatních ministerstev jsou to ministerstvo spravedlnosti, ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstvo zdravotnictví a ministerstvo vnitra (Středisko náhradní rodinné péče, 2013).

1.3.1 Systém sociálně – právní ochrany dětí

Sociálně – právní ochrana dětí je vyjádřena zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Pod orgány sociálně – právní ochrany dětí (dále OSPOD) spadají obecní úřady obcí s rozšířenou působností (městské úřady, ve statutárních městech magistráty a úřady městských obvodů, v Praze úřady pověřených městských částí), obecní úřady, újezdní úřady, ustanovení tohoto zákona o obecních úřadech se vztahují i na újezdní úřady, krajské úřady (v Praze Magistrát hl. města Prahy), Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí, Úřad práce České republiky – krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013).

1.3.2 Modely systému péče o ohrožené děti

V každé zemi existuje řada systémů o ohrožené děti, ztížením je i rozdílná terminologie dané problematiky a proto je velice obtížné rozlišit tyto systémy. Dále záleží na ekonomice jednotlivého státu a jeho investic do sociální sféry. Rozlišujeme dva základní modely. „**Systém ochrany dítěte** funguje v především v anglicky mluvících zemích (USA, Kanada, Anglie). Dítě je považováno za nezávislou entitu s právy na ochranu, také před jeho vlastními rodiči. Intervence jsou zaměřeny na vztah mezi dítětem a jeho rodiči, orientují se na nápravu problémů v rodičovství. Systém spoléhá na expertní, profesionální pracovníky v systému, především na sociální pracovníky,“ (Sychrová, 2012, s. 10).

„Systém podpory rodiny existuje v Nizozemí, Belgii, Německu, Francii, Itálii či Španělsku a ve skandinávských zemích. Využívá intervence zaměřené na celou rodinu. Někdy se mluví o tzv. účastném (soucitném) intervenčním modelu. Klade důraz na to, aby rodiny vstupovaly do systému služeb dobrovolně a nemusely tak svou situaci řešit soudní cestou. Ve Francii a Belgii se zdůrazňuje prevence umístování dětí mimo rodinu pomocí včasné, někdy i dlouhodobé sociální intervence, podpory rodiny a jejího doprovázení. Do své činnosti zahrnuje práci dobrovolníků,“ (Sychrová, 2012, s. 10).

1.3.3 Ústavní péče v České republice

V Evropě probíhá reforma ústavní péče, která má tři etapy, které mají za hlavní cíl stanovení postupné snižování počtu ústavů, poté jejich zmenšování a upravení vnitřních prostorů ústavu k rodinnému obrazu (Sychrová, 2012).

První etapa se nazývá **specializační** a pojednává o ústavní péči, která by se měla zaměřovat na stanovení problému u dítěte a jeho zařazení. Potřeby dítěte by měly být rozvrhnuty do odlišných zařízení podle věku, typu postižení, a jiné. Druhá etapa, která je označena jako **normalizační** se zaměřuje na organizační kontext péče a rozvoj mezilidských vztahů. Dítě by se mělo co nejdříve začlenit do společnosti a mít možnost žít v prostředí, které se podobá nejvíce běžnému rodinnému prostředí jiných dětí. A tak se zmenšují ústavy a dochází k jejich začleňování do místních komunit. Poslední etapa se nazývá **dětská práva** a je založena na Úmluvě práv dětí, kdy je snaha, aby se jednalo v nejlepším zájmu dítěte a následně jeho právu na rodinném prostředí (Sychrová, 2012).

1.3.4 Počet dětí v ústavech v Evropě

Ve státech východní a střední Evropy se pohybuje počet dětí v ústavech od 5 až 20 z 1000 v ústavní péči, což je veliký počet. V této části Evropy také nalezneme největší ústavy v Evropě, například Rusko se svými zařízeními pro 100 až 300 dětí. Dalším problémem těchto regionů je obsazování ústavů dětmi mladšími 3 let, to je problém i České republiky. V těchto státech probíhá transformace systému o ohrožené děti, v čem tkví snižování počtu dětí v ústavních zařízeních. Naproti tomu Velká Británie, Island a Norsko se mohou pyšnit nejnižším počtem dětí v ústavech, který odpovídá 1 dítěti z 1000 umístěných dětí v ústavech. Výhodou těchto zařízení je vysoká kvalita zařízení, kde se soustředí na rodinnou formu péče, (Sychrová, 2012).

1.3.5 Zařízení ústavní výchovy v ČR

V České republice existuje hned několik míst, kam lze ohrožené dítě umístit, mezi které patří kojenecký ústav a dětský domov pro děti do 3 let věku, diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou, výchovný ústav, domov pro osoby se zdravotním postižením. Dále je zde občanské sdružení na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem, jako je Fond ohrožených dětí Klokánek – rodinná alternativa ústavní péče (Středisko náhradní rodinné péče, 2013).

2 Transformace systému péče o ohrožené dítě

Transformace systému péče o ohrožené dítě vznikla z toho důvodu, protože ochrana dětí v České republice nedosahuje kvality 21. století ostatních evropských států, čemuž nasvědčuje fakt vysokého počtu dětí v ústavní péči v ČR. V naší zemi nejsou preventivní a podpůrné aktivity, které by vedly k předcházení problémů ohrožených dětí, většinou se řeší problémy již běžící. Systém péče o ohrožené děti je neefektivní, dítě prochází všemi možnými rezorty sociální péče, kde každý rezort má své postupy a pravidla. Podstatou transformace je sjednocení péče o ohrožené děti. MPSV zahájilo v červenci 2012 realizaci tohoto projektu (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013; Kozáková, 2013).

Hlavními cíli transformace systému péče o ohrožené děti jsou *„zvýšení kvality práce a dostupnosti služeb pro ohrožené děti, sjednocení postupu pracovníků, snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče, zvýšení životních šancí dětí, podpora rozvoje osobnosti dítěte, jeho nadání a rozumových i fyzických schopností v co nejširším objemu a zachování životní úrovně nezbytné pro jejich tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální vývoj,“* (Transformace systému o ohrožené dítě, 2012).

Aby byla realizace transformace systému péče o ohrožené děti úspěšná, musí všechny kraje spolupracovat a udělat vše, aby došlo ke splnění daných cílů. Mezi pilotní kraje patří Karlovarský kraj, Královéhradecký, Olomoucký, Pardubický a Zlínský. Moravskoslezský kraj čeká na jednání na zapojení do aktivity zaměřené na rozvoj profesionální pěstounské péče (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013).

Proces změn nového systému péče o ohrožené děti se týká změny systému práce OSPOD a soudů, vytváření sítě služeb pro práci s rodinami a na podporu NRP, rozvoj NRP, profesionalizace pěstounské péče a transformace pobytových zařízení. Dále zapojování dětí, rodičů, společnosti, přesměrování zdrojů, vzdělávání všech aktérů v systému a sjednocování (Kozáková, 2013).

3 Náhradní rodinná péče

Péče a výchova dětí je především právem rodičů. Ne však všichni rodiče se mohou starat o své děti, bohužel je i zde skupina takých, kteří se nechtějí starat o své děti. Z těchto důvodů je třeba hledat optimální formu náhradní péče a výchovy, která je obsahem činnosti OSPOD (Kozáková, 2013; Štanclová, Kotrusová, 2013).

3.1 Formy náhradní rodinné péče

Tyto formy upravuje zákon č. 94/1963 Sb., o rodině „svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče, pěstounská péče, poručenství, pokud poručník o dítě osobně pečuje a osvojení,“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013).

3.1.1 Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče

Zákon o rodině upravuje v § 45, „svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče,“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013), kdy v této situaci může rozhodnout soud. Dítě může být svěřeno do péče fyzické osobě než rodičům samotným, pokud daná fyzická osoba poskytuje záruku za řádnou výchovu dítěte a souhlasí se svěřením do péče. Zpravidla dá soud přednost rodinnému příbuznému (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013; Krausová, Novotná, 2006).

Dítě může být svěřené do výchovy manželům. Pokud nastane situace, že jeden z nich umře, zůstává dítě s pozůstalým manželem. Pokud se manželé rozvedou, společná výchova zaniká, rozvodu předchází „nová úprava práv a povinností manželů k dítěti,“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013). Pokud má dítě zůstat jen s jedním manželem, musí mít soud souhlas druhého manžela. Souhlas není nutný, pokud druhý manžel není způsobilý k právním úkonům nebo pokud je získání souhlasu těžko překonatelnou překážkou.

Fyzické osobě, které bude svěřeno dítě, soud vymezí rozsah práv a povinností k dítěti. Jedná se o práva, kdy je tato fyzická osoba povinna zajistit péči o dítě a zastupovat ho ve všedních záležitostech, dále pak přijímat výživné pro dítě od jeho rodičů a následně s ním hospodařit, jelikož rodičům i nadále zůstává povinnost platit výživné svému dítěti. Pokud tak nečiní, má fyzická osoba právo na vymáhání výživného. Pokud soud nerozhodne jinak „zůstává rodičům zachována také rodičovská zodpovědnost k dítěti a rodiče jsou nadále zákonnými zástupci dítěte,“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013; Krausová, Novotná, 2006).

3.2 Pěstounská péče

Dítě se svěřuje do pěstounské péče, když mu není u rodičů zajištěna adekvátní výchova. Může být také svěřeno do pěstounské manželské péče. Pěstounskou péči ošetřuje § 45a - 45d zákona o rodině (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013; Zezulová, 2012).

Hlavní povinností pěstouna je péče o dítě, což je samozřejmé, ale ne vždy má vyživovací povinnost a rozhodující práva. Je to kvůli tomu, že právo nadále náleží rodičům, pokud nejsou zodpovědnosti zbaveni nebo v ní omezeni. Pokud se pěstoun domnívá o rozhodnutí, jež stanovil zákonný zástupce, že není v souladu se zájmem dítěte, je mu dovoleno domáhat se soudního rozhodnutí (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013; Zezulová, 2012).

Pěstounská péče počíná rozhodnutím soudu a je zakončena zletilostí dítěte. Může být také anulována, a to pouze rozhodnutím soudu, který jí může vzít zpět jen z důležitých důvodů. Činí tak pokaždé, pokud si požádá pěstoun (Zezulová, 2012).

Existuje ještě tzv. předpěstounská péče, kdy může být dítě svěřeno do péče pěstouna, který má zájem o pěstounství a splňuje dané podmínky, ještě před rozhodnutím soudu, kdy toto rozhodnutí stojí na OSPOD. Podobným způsobem může být svěřeno dítě do péče budoucích pěstounů, které není v ústavní péči, pokud s pěstounskou péčí souhlasí rodiče (Zezulová, 2012; Krausová, Novotná, 2006).

3.3 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Soud může svěřit dítě osobám, které jsou zařazeny v evidenci pěstounské péče po přechodnou dobu. A to pokud rodič není schopen vychovávat dítě ze závažných důvodů. Dále může dát souhlas rodiče s osvojením nebo na dobu do pravomocného soudního rozhodnutí, že není potřeba souhlasu rodičů k osvojení dítěte (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013).

V těchto situacích je soud povinen nejméně jednou za tři měsíce prověřit, zda přetrvávají důvody pro svěřeni dítěte do pěstounské péče a aby to zjistil, vyžádá si zprávy od příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Soud rozhodne o výchově dítěte vždy, zmizí-li důvody, pro které bylo dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu svěřeno (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013).

Dítě může být v pěstounské péči na přechodnou dobu nejdéle jeden rok. Toto je neplatné, pokud jsou do pěstounské péče toho samého pěstouna svěřeni i sourozenci dítěte,

kteří byli svěřeni do péče později, tato doba ale nesmí překročit rok od svěřeni posledního sourozence. Vyživovací povinnost nadále náleží rodičům nebo jiným osobám, kterým byla vyživovací povinnost udělena soudem (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013).

3.4 Poručenství

Poručník se stará o nezletilé dítě, vychovává ho, zastupuje a spravuje jeho majetek dle § 78 zákona o rodině. Většinou je to někdo, kdo byl doporučen rodiči, pokud je to v zájmu dítěte. Jestliže rodiče nikoho nedoporučili, poručníkem se stává někdo z rodiny, anebo blízkých příbuzných, popřípadě jiná fyzická osoba. Soudem ustanovený poručník osobně pečuje o dítě a vykonává všechny složky rodičovské zodpovědnosti a zastupuje rodiče téměř v celém rozsahu. Poručník odpovídá soudu a je pod jeho stálým dozorem. Jakékoli rozhodnutí poručníka v podstatné věci týkající se dítěte závisí na schválení soudu. Situace, kdy se dítě dostává do této formy NRP, je když *„oba rodiče nezletilého dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, výkon jejich rodičovské zodpovědnosti byl pozastaven nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu,“* (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013). Pokud nemůže být poručníkem určena fyzická osoba, stanoví soud poručníkem dítěte OSPOD. Dokud není dítěti určen poručník nebo dokud se určený poručník nechopí své funkce, činí neodkladné úkony v zájmu dítěte a v jeho zastoupení OSPOD (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013; Krausová, Novotná, 2006).

3.5 Dávky pěstounské péče

„Zákon o sociálně-právní ochraně dětí upravuje dávky pěstounské péče, na které má nárok pěstoun, osoba, které bylo dítě svěřeno do předpěstounské péče, poručník, který o dítě osobně pečuje a pěstoun na přechodnou dobu,“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013).

Dávky (viz příloha C) pokrývají peněžitou odměnu pěstounovi, příspěvní na zaplacení potřeb dítěte, odměnu při přebírání dítěte, koupi osobního automobilu a zrušení pěstounské péče (Sociální reforma MPSV, 2013).

3.6 Osvojení

Osvojení upravuje zákon o rodině § 63 - § 77, kdy mezi osvojitelem a osvojencem vznikají vztahy rodinné, jako mezi rodiči a dítětem a ze strany příbuzných osvojitele k osvojení vztahy příbuzenské. Osvojitelům se tak připisuje plná rodičovská zodpovědnost, kdy se na matrice namísto rodiče zapíše osvojitel či osvojitelé na základě pravomocného

soudního rozhodnutí. Dítě je přejmenováno po nových rodičích a jeho poměry k biologické rodině končí. Osvojit lze dítě do 18 let, tedy do doby jeho nezletilosti, mezi osvojeným dítětem a osvojencem musí být přiměřený věkový rozestup. Osvojení mezi sourozenci a mezi příbuznými v přímém pokolení je zásadně vyloučeno. Podmínkou k osvojení je souhlas zákonného zástupce dítěte, pokud se jedná o dítě, jehož rodiče jsou nezletilí, musí být i jejich souhlas, i když nejsou zákonnými zástupci. Toto pravidlo neplatí, pokud jsou zákonnými zástupci dítěte jeho biologičtí rodiče, kteří o něj nejeví zájem (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013; Krausová, Novotná, 2006).

Pokud tedy rodiče nejeví zájem o dítě, tím je myšleno, že 6 měsíců nenavštěvují dítě, neplní vyživovací povinnost a nesnaží se upravit rodinné prostředí svého domova, anebo po dobu 2 měsíců od porodu, OSPOD jako opatrovník dítěte podá návrh soudu. *„Souhlas rodičů, kteří jsou zákonnými zástupci osvožovaného dítěte, není také třeba, jestliže dají souhlas k osvojení předem bez vztahu k určitým osvojitelům. V těchto případech je pak třeba k osvojení souhlasu opatrovníka, který musí být osvožovanému dítěti v řízení o osvojení ustanoven,*“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013). Rodič může svůj souhlas odvolat pouze doté doby, než je dítě umístěno do péče nových osvojitelů, tato péče se nazývá předadopční péče (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013; Krausová, Novotná, 2006).

Předtím než soud rozhodne o osvojení dítěte, musí mít budoucí osvojitel dítě v péči po dobu tří měsíců na vlastní náklady. Pokud je dítě v jiné péči, jako je například pěstounská péče na přechodnou dobu OSPOD rozhodne o osvojení dítěte jeho osvojitelům. V ostatních případech rozhoduje soud o svěřeni dítěte do vhodné péče budoucích osvojitelů. Pěstoun se může rozhodnout osvojit dítě, které je mu svěřené do pěstounské péče, pokud tak učiní, nevyžaduje zákon o rodině, aby dítě pobývalo v předadopční péči na náklady pěstouna. To platí, i když jiná fyzická osoba než rodič se rozhodne osvojit dítě také v případě, kdy se rozhodne osvojit dítě poručník, který o dítě osobně pečuje (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013; Krausová, Novotná, 2006).

Zákon o rodině rozeznává dva druhy osvojení. Zrušitelné osvojení lze zrušit soudem, pokud osvojenec nebo osvojitel podá návrh pod uvedením vážných důvodů. Zrušitelným osvojením opět vzniká mezi osvojencem a jeho biologickou rodinou vzájemná práva a povinnosti a osvojenci je navráceno jeho původní příjmení. Nezrušitelné osvojení může udělit jen soud a to jen u dítěte staršího 1 roku (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013; Krausová, Novotná, 2006).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Metodika

Cílem praktické části bakalářské práce bylo vypracovat informační mapu péče pro klientky, které mají nějaký sociální problém. Informační mapu péče jsme vytvořily na základě zpracování 3 kazuistik klientek/rodin, které byly evidovány na OSPOD. Tyto klientky/rodiny byly kontrolovány sociálními pracovníci z OSPOD a sociálními pracovníci z neziskových organizací.

Na začátku jednotlivých kazuistik jsou uvedeny údaje o rodiče, které bylo možné zjistit ze spisu. Dále kazuistika obsahuje informace z pozorování a hodnocení chování těhotných žen. Podkladem pro vytvoření informační mapy péče byly zejména edukačně zaměřené intervence u jednotlivých potřeb dítěte dle Ontarijského indexu zanedbávání péče, kde je popsáno 6 základních potřeb, které jsme rozepsaly do 12 potřeb, pro přehlednost. Veškerá data a informace potřebné k vypracování Ontarijského indexu jsme získaly nahlížením do spisů rodin ve sdružení pro ohrožené děti v Pardubickém kraji. Poté jsme potřeby dětí hodnotily dle míry rizika ohrožení dle Handbook for child Protection Practice.

Na potřeby dítěte navazuje další součást praktické části a to individuální plán ochrany dítěte, který jsme sestavily s pomocí sociální pracovníce. Pro přehled jsme sestavily ke každé kazuistice dva individuální plány ochrany dětí a to jeden dle neziskové organizace a druhý dle OSPOD (viz příloha D – I).

Individuální plán obsahuje aktuální problémy, na které jsme se snažily najít vyhovující způsob reakce. Plány by měly být srozumitelné pro rodiče, proto je jedním z principů užívání neprofesionálního jazyka. Dále by měly obsahovat takové kroky, které jsou pro danou rodinu dosažitelné. Na sestavení individuálního plánu se podílí sociální pracovníce, v našem případě sociální pracovníce neziskové organizace a OSPOD. Nedílnými spoluúčastníky při sestavení plánu jsou rodiče, dokonce i děti mohou být přizvány, pokud si tak přejí. Zajímavým východiskem při sepisování individuálního plánu je popis problému sociální pracovnící, který je doprovázen popisem problému klientkou/rodiči. Zajímavé to vidíme proto, že klientka/rodič si neuvědomuje jaký problém se v její/jejich rodině vyskytuje. Mnohdy o problémech nechtějí slyšet, natož je řešit. Individuální plán by měl vždy obsahovat datum sestavení. V našem případě, ale termín neuvádíme. Nebylo to možné z důvodu různých časových období (2011, 2013, 2014), takže by datum sestavení neodpovídalo faktu.

Individuální plán ochrany dítěte v této práci slouží jako doprovodná pomůcka k prohloubení problematiky (Case management v programech Amalthea, 2013; Bechyňová, Konvičková, 2008).

Výsledkem těchto kroků bylo vytvoření informační mapy péče, jako edukačního materiálu určeného pro klientky, u kterých hrozí ohrožení dítěte s cílem obohatit a podpořit edukační činnost porodní asistentky.

Samotná mapa péče stojí na schopnosti porodní asistentky edukovat klientku se sociálním problémem o možnostech pomoci. Edukační materiál obsahuje informace, které pomohou klientce například vyhledat zařízení, kde ji naučí pečovat o dítě, nejčastěji jde o nezletilé matky. Informace o tom, kde najde klientka bydlení pro sebe a dítě/děti, kdo jí může poskytnout finanční podporu, na koho se může obrátit s otázkami ohledně NRP.

Na závěr jsme vytvořily manuál k informační mapě péče, který má za cíl porodním asistentkám objasnit, jak mají informační mapu péče používat.

4.1 Kazuistika č. 1

Rodička K. D., 18 let, vyrůstala ve výchovném ústavu, trpí záchvaty vzteku až agrese. Nedodržuje řád a pravidla. Má velký problém s autoritami. K. D. má nižší intelekt. Nerozhodná, ulhaná.

1. 10. 2010 vyhledala pomoc na OSPOD v Pardubickém kraji, byla v 16. týdnu těhotenství. Otec neznámý, opila se na diskotéce, nic si nepamatuje.

V těhotenství kouří, léčí se na psychiatrii, léky v graviditě vysadila. V těhotenství prodělala zápal průdušek, jinak bez potíží. TP 25. 4. 2011.

Důvod evidence na OSPOD: NRP

K. D. žije u své matky. Zvažuje, zda si dítě nechat či ne. Matka K. D. se zmínila, že by chtěla, aby se dcera odstěhovala za jakýchkoli okolností. K. D. vidí adopci jako řešení, její bratr ji v tom podporuje. Zatím rozhodnutí zvažuje, nemá peníze, kde bydlet, ani věci pro dítě. K. D. žije v domě na půl cesty v Pardubickém kraji, žádá o invalidní důchod, má na něj nárok skrze mentální retardaci. V říjnu se rozhodla dítě si nechat. Sociální pracovnice jí radí ohledně životosprávy v těhotenství a apeluje na pravidelné lékařské prohlídky. Navrhuje K. D. přestěhování do kojeneckého ústavu, kde by ji naučili péči o dítě. Za nedodržování pravidel ukončen pobyt v domě na půl cesty. Stěhuje se zpět k matce. Žádá nějaké časopisy o miminkách, nezajímá se o informace, ale o obrázky. K. D. má negativní vztah k OSPOD. V lednu se rozhodla dát dítě k adopci, protože chce studovat. Neustále kouří tak 5 cigaret denně, domácnost zakouřená, tvrdí, že jí lékařka dovolila tento počet. V březnu opět mění rozhodnutí ohledně adopce dítěte, chce si ho ponechat. Pracovnice z OSPOD považuje slečnu K. D. neschopnou se postarat o dítě, protože nezvládá péči sama o sebe. V dubnu K. D. porodila. Nabídnuté místo v kojeneckém ústavu v Pardubickém kraji, kde dlouho nepobila, protože jí vadilo dodržovat pravidla. Dítě ponecháno v kojeneckém ústavu, K. D. se snaží zařídit byt a vzít si zpět dítě k sobě, kde bydlí se svou matkou.

4.1.1 Posouzení stavu potřeb dítěte dle Ontarijského indexu zanedbávání péče a posouzení míry rizika ohrožení dítěte dle Handbook for child Protection Practice

1. Potřeba stimulace a podnětu

- Matka se neuměla chovat k dítěti, které se narodilo (novorozené dítě plácla přes ruku, protože si ji strkalo do pusy). Zřejmě ovlivněno jejím IQ.
- Míra ohrožení: střední – během pobytu s dítětem v zařízení by byla schopna se naučit.

2. Potřeba poznávání a seberealizace

- Matka sama má problém s touto potřebou, u dítěte by dostatečně nerozvíjela.
- *Míra ohrožení: střední – dítě není ohrožené na životě.*

3. Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů

- Matka pozitivně reagovala na dítě, hladila ho atd.
- *Míra ohrožení: žádná.*

4. Potřeba jistoty a bezpečí

- Vzhledem k věku matky nebyla tato potřeba zcela naplněna. Matka nevykonávala neustálý dohled nad dítětem, uspokojovala i své potřeby (komunikace s přáteli, kouření).
- *Míra ohrožení: střední – pod dohledem by matka zvládla.*

5. Potřeba určité stálosti a řádu

- Matka má odpor k řádu, pravidlům, autoritám. Vyrůstala v ústavní péči, proto se jí nelíbilo v kojeneckém ústavě, kde opět bojovala se systémem.
- *Míra ohrožení: střední – matka by zřejmě zvolila svůj systém, z odborného hlediska nevyhovující, který by jí nikdo nedoporučil (autorita).*

6. Potřeba kontaktu

- Matka byla v kontaktu se svou rodinou, přáteli. Na dítě mluvila, hladila ho.
- *Míra ohrožení: žádná.*

7. Potřeba modelu vhodného, slušného řešení mezilidských konfliktů

- Matka dítěte vyrůstala v ústavní výchově, s autoritami má problém, je vzteklá až agresivní (pracovníci OSPOD chtěla dát facku), opět zde hraje roli její IQ.
- *Míra ohrožení: střední – matka neumí řešit konfliktní situace, není jisté, jestli je matka schopna se naučit novému řešení situací.*

8. Potřeba identity

- Matka hledá sama sebe. U dítěte by zřejmě nevěděla, jak má tuto potřebu rozvíjet.
- *Míra ohrožení: střední – dítě není ohroženo na životě, ale pouhé rady by nestačily.*

9. Potřeba samostatnosti

- Matka si dělá vše po svém, odmítá rady, autority. Cítí se být dospělá. Vyskytuje se u ní úzkost a obava o dítě, aby neskončilo v ústavní péči jako ona.
- *Míra ohrožení: střední – dítě není ohroženo na životě, pokud by matka respektovala jeho potřeby.*

10. Potřeba společenské hodnoty

- Matka má nízké sebevědomí, o jejím životě rozhodovaly soudy a úředníci, bez ohledu na její přání a vyjádření. Také do kojeneckého ústavu musela jít, i když nechtěla.
- *Míra ohrožení: střední – je otázkou jestli by matka na tomto chtěla pracovat.*

11. Potřeba otevřené budoucnosti

- U matky velký problém, ví, že do života můžou zasahovat soudy, je nedůvěřivá, má obavy z budoucnosti. Cítí nespravedlnost.
- *Míra ohrožení: vážná – obavy ze zkratové reakce matky.*

12. Potřeba spravedlnosti

- Matka má pocit nespravedlnosti, protože vyrůstala v ústavní péči.
- *Míra ohrožení: střední – možné obavy ze zkratové reakce matky.*

4.1.2 Individuální plán péče dle neziskové organizace

Jméno klienta: K. D.

Bydliště: Pardubický kraj

Datum sestavení individuálního plánu: /

Osobní cíl, spolupráce: příprava matky na porod

Kdy budou osobní cíle naplněny: 25. 4. 2011

Úkoly:

1. podmínky pro péči o dítě

- bydlení, materiální vybavení, zajištění lékařské péče, diskuze nad potřebami dítěte

2. diskuze o NRP

- informace o pěstounské péči, osvojení, ústavní výchově a o kontaktu s dítětem

3. nástup matky s dítětem do kojeneckého ústavu

- podporovat matku ve vstupu s dítětem do kojeneckého ústavu, zaučení péče o dítě

4. otázka otcovství

- určení a jiné

Odpovědné osoby:

Za splnění prvního a druhého úkolu jsou odpovědni matka a nezisková organizace.

Ve třetím úkolu mají povinnost matka, nezisková organizace a orgán sociálně – právní pomoci dětem.

V posledním čtvrtém úkolu je odpovědnou osobou ve splnění úkolu matka.

Časový harmonogram:

První, druhý a třetí úkol by se měl časově stihnout do porodu. Harmonogram naplnění čtvrtého úkolu je průběžný.

Postup:

U prvního úkolu je nutností zajištění bytových podmínek a materiálního vybavení matkou, případně s pomocí neziskové organizace. Dále zajištění pediatra matkou, případně s doprovodem (sociální pracovnice).

Druhý úkol zajistí nezisková organizace, která poskytne matce informace a materiály o NRP.

Třetí úkol bude postaven na diskusi nad pobytem matky s dítětem v kojeneckém ústavu.

Ve čtvrtém úkolu budou vysvětleny výhody a nevýhody určení otcovství.

Kritéria hodnocení:

U prvního úkolu jsou kritérii hodnocení vhodné podmínky pro dítě – vymalováno, postýlka, prostor pro věci dítěte, případně samostatné bydlení pro matku a dítě. Dále oblečení a drogerie pro dítě. Posledním kritériem prvního úkolu je zajištění pediatra.

Ve druhém úkolu je kritérium hodnocení předání materiálů matce o NRP.

Třetí úkol skýtá prohlídku kojeneckého ústavu posléze nástup matky a dítěte do kojeneckého ústavu.

Ve čtvrtém úkolu jde o přesvědčení k ochotě určení otcovství. Udat přesvědčivé výhody určení otcovství.

Datum a místo dalšího plánovaného setkání:

Podpisy:

Klíčový pracovník:

Klient:

4.2 Kazuistika č. 2

Rodička K. S., přes 20 let, matka ji vyhodila z domu a štvě ji proti celé rodině. K. S. je zadlužená, bydlí s manželem v bytě 2 + 1. Sekundigravida, sekundipara, kdy první dítě narozeno duben 2013. V září opět těhotná, na potrat je prý pozdě, TP duben 2014.

Důvod evidence na OSPOD: z důvodu domácího násilí

Pro první dítě mají rodiče vše připravené. Narodilo se v dubnu 2013, v červenci měl pár svatbu. S manželem se stará o dítě a nemocného otce, který v srpnu umírá. Po svatbě má manžel násilnické chování, se kterým se na chvíli rozchází. Po čase se k němu vrací, protože ho velice miluje. Upřednostňuje manžela na úkor dítěte. Udobřila se s tchýní, která jí radí, aby dítě krmila kravským mlékem. Dítě sledováno u pediatra skrze obezitu, prodělalo zánět středního ucha, bylo hospitalizováno v nemocnici - samo, protože by to byly pro rodinu zbytečné náklady navíc za pobyt matky s dítětem. Září 2013 opět těhotná, na potrat je pozdě. Skrze exekuce vyhozena z domu. Nemá vůbec nic. Stěhuje se do domu charity od listopadu. Sociální pracovnice radí, aby šla s dítětem do kojeneckého ústavu, kde jí pomůžou se zvládnutím péče o obě děti. Sociální pracovnice OSPOD je názoru, že K. S. nezvládne péči o obě děti, nemá vybavení pro druhé dítě.

4.2.1 Posouzení stavu potřeb dítěte dle Ontarijského indexu zanedbávání péče a posouzení míry rizika ohrožení dítěte dle Handbook for child Protection Practice

1. Potřeba stimulace a podnětu

- Matka reaguje na chlapce v době návštěv sociální pracovnice. Chlapec bývá převážně v postýlce.
- *Míra ohrožení: mírná – do budoucna riziko nerozvíjení dítěte z důvodů nižšího intelektu matky a péče o dvě děti.*

2. Potřeba poznávání a seberealizace

- Matka na dítě mluví, vidí jeho rozvoj a úspěchy. Nečte mu pohádky.
- *Míra ohrožení: mírná – s matkou se na tomto dá pracovat.*

3. Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů

- Matka dítě hladí, chová ho, dává mu pusinky atd. Jeví se však, že pro ni na prvním místě bude partner, neboť ho upřednostňuje.
- *Míra ohrožení: nyní žádná – do budoucna možné riziko.*

4. Potřeba jistoty a bezpečí

- Matka si je vědoma některých rizik hrozících dítěti. Na druhou stranu, ale nerespektuje rady odborníků (dává dítěti nevhodnou stravu). Některá rizika si nepřipouští například zásuvka nad postýlkou dítěte.
- *Míra ohrožení: střední – pod dohledem by se dalo na tomto s matkou pracovat, některé věci stačí jen zdůraznit.*

5. Potřeba určité stálosti a řádu

- Matka nechce řád, odmítá ho. To se projevuje i v její péči o dítě, kdy s ním tráví čas ve večerních hodinách venku, dává mu nevhodné jídlo atd.
- *Míra ohrožení: střední – vše se podřizuje partnerovi a následně pak matce, mělo by být naopak.*

6. Potřeba kontaktu

- Jsou udržovány kontakty s širší rodinou, dítě bývá na víkendy u babičky.
- *Míra ohrožení: žádná.*

7. Potřeba modelu vhodného, slušného řešení mezilidských konfliktů

- Při řešení konfliktů oba rodiče užívají nevhodné způsoby chování, otec matku několikrát napadl, odmítá to řešit s odborníky. Matka lže o věcech, které dělá špatně a je si jich vědoma.
- *Míra ohrožení: střední – do budoucna možné riziko, častějších afektů otce, pokud bude rodina pod tlakem odborníků.*

8. Potřeba identity

- Oba rodiče se cítí být dospělí, nechtějí si nechávat radit, chtějí si dělat věci po svém. Otec někdy pochybuje o tom, že je otcem.
- *Míra ohrožení: žádná – do budoucna možné riziko s narůstajícím věkem dětí, při pochybnostech otce.*

9. Potřeba samostatnosti

- Otec dítěte se začíná projevovat autoritativně a dominantně, matka přestože je starší se mu podřizuje, nechává se ovlivnit jeho názorem.
- *Míra ohrožení: směrem k dítěti zatím žádná, dítě se zdravě projevuje.*

10. Potřeba společenské hodnoty

- Matka si uvědomuje pokroky, které dítě dělá, slovně ho chválí. U rodičů zaznamenána tato potřeba jako vyšší.
- *Míra ohrožení: žádná.*

11. Potřeba otevřené budoucnosti

- S ohledem na tlak odborníků (OSPOD, Nezisková organizace) se rodiče obávají odebrání dítěte. Snaží se proto ovlivnit situaci ve svůj prospěch, i když někdy nevhodným způsobem (lež, manipulace).
- *Míra ohrožení: střední – matka žila krátkou dobu v kojeneckém ústavě, otec byl v 17 letech na ulici. Oba rodiče nemají kvalitní rodinné zázemí.*

12. Potřeba spravedlnosti

- Snaží se od sebe odehnat pozornost na jiné rodiny. Cítí velkou nespravedlnost, protože mají dojem, že se snaží, dělají maximum a nestačí to.
- *Míra ohrožení: střední – obavy o děti.*

4.2.2 Individuální plán ochrany dítěte dle neziskové organizace

Jméno klienta: K. S.

Bydliště: Pardubický kraj

Datum sestavení individuálního plánu: /

Osobní cíl, spolupráce: příprava matky na porod

Kdy budou osobní cíle naplněny: duben 2014

Úkoly:

1. podmínky pro péči o dítě

- bydlení, materiální vybavení, zajištění lékařské péče, diskuze nad potřebami dítěte

2. diskuze o NRP

- informace o možnosti předání menšího dítěte do NRP, pokud matka bude o NRP přemýšlet, pak jí nabídneme informace o osvojení, pěstounské péči, o kontaktu s dítětem, o ústavní výchově

3. nástup matky s dětmi do kojeneckého ústavu

- podporovat matku ve vstupu s oběma dětmi do kojeneckého ústavu, sladění péče o dvě děti

4. finanční zajištění rodiny

- zajištění dávek pro rodinu (mateřská, rodičovský příspěvek, přídavky na děti), motivace otce k nalezení práce

Odpovědné osoby:

Za splnění prvního a druhého úkolu jsou odpovědny matka a nezisková organizace.

Ve třetím úkolu mají povinnost matka, nezisková organizace a orgán sociálně – právní pomoci dětem.

V posledním čtvrtém úkolu je odpovědnou osobou ve splnění úkolu matka a otec, dopomoci může nezisková organizace.

Časový harmonogram:

První, druhý a třetí úkol by se měl časově stihnout do porodu. Harmonogram naplnění čtvrtého úkolu je nejdéle 6 týdnů před porodem.

Postup:

U prvního úkolu je nutností zajištění bytových podmínek a materiálního vybavení matkou, případně s pomocí neziskové organizace. Dále zajištění pediatra matkou, případně s doprovodem (sociální pracovnice).

Druhý úkol zajistí nezisková organizace, která poskytne matce informace a materiály o NRP.

Třetí úkol bude postaven na diskuzi nad pobytem matky s dětmi v kojeneckém ústavě.

Ve čtvrtém úkolu matka zažádá zaměstnavatele o vyjádření, zda má nárok na mateřskou. Pokud ano, pak jí nejdéle 6 týdnů před porodem zařídí na nenarozené dítě a zruší rodičovský příspěvek na ročního syna. Pokud nárok nebude mít, hned po porodu bude třeba zařídit rodičovské dávky. Motivace otce k nalezení zaměstnání.

Kritéria hodnocení:

U prvního úkolu jsou kritérii hodnocení vhodné podmínky pro dítě – vymalováno, postýlka, prostor pro věci dítěte, oblečení a drogerie pro dítě. Jiné bydlení pro rodinu a zajištění pediatra.

Ve druhém úkolu je kritérium hodnocení předání materiálů matce o NRP.

Třetí úkol skýtá prohlídku kojeneckého ústavu posléze nástup matky a dítěte do kojeneckého ústavu.

Ve čtvrtém úkolu je kritérium finanční zajištění rodiny a zařízení dávek (mateřská, rodičovský příspěvek).

Datum a místo dalšího plánovaného setkání:

Podpisy:

Klíčový pracovník:

Klient:

4.3 Kazuistika č. 3

Rodička A. N., tercigravida, tercipara, TP květen 2013. Bydlí v bytě 1 + 1 s dětmi a druhem. Těžká komunikace, hlavně s druhem. A. N. mentálně retardovaná. Na gynekologické prohlídky chodí pravidelně.

Důvod evidence na OSPOD: nezvládání péče o děti

V bytě A. N. nepořádek, žádný řád, nezvládá péči o děti, sedí u TV, nejstarší 3 leté dítě se toulá samo kolem silnice a kolejí. Evidence na OSPOD a návrh umístění dítěte do dětského domova. OSPOD dává rodičům ještě jednu šanci. Nejstarší dítě intelektuálně strádá, nedostává se mu pozornosti, vodí dítě pozdě do školky. Dále se u něj zjistily známky týrání z otčimovy strany. Nařízena péče v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Prostřední dítě sedí celý den v postýlce, bez hraček, špinavé, počůrané, postýlka zapáchá. Matka ho krmí, když zabřečí. Kvalitu stravy matka neřeší. Láhev neomývá, na zemi plesnivě prádlo. Matka se dětem nevěnuje, je líná. Třetí dítě porodila doma do postele. Všechny tři děti nakonec umístěny s matkou do kojeneckého ústavu. Ta však pobyt v zařízení nezvládala

a děti byly do kojeneckého ústavu umístěny soudním rozhodnutím, matka musela zařízení opustit.

4.3.1 Posouzení stavu potřeb dítěte dle Ontarijského indexu zanedbávání péče a posouzení míry rizika ohrožení dítěte dle Handbook for child Protection Practice

1. Potřeba stimulace a podnětu

- Matka reagovala na pláč prostředního dítěte, pochovala ho, vždy mu dala mléko, které měla poblíž postýlky, které nebylo čerstvé a teplé. Pláč řešila krmením. Dále dítě celý den prosedělo v postýlce, kde měl jen jednu hračku. Rodiče si s ním nehrají, nemluví na něj.
- Nejstarší dítě matka nerozvíjela, nechávala ho samotné.
- *Míra ohrožení: střední – pouhé instrukce nestačily k tomu, aby matka změnila péči a své způsoby - pod pohledem se snažila a úkony plnila správně.*

2. Potřeba poznávání a seberealizace

- Matka nečte dětem pohádky, neumí podporovat děti v činnostech, které umí nebo se je učí. Matka nevěděla, co děti umí.

13. *Míra ohrožení: střední - pod dohledem by matka byla schopna se učit.*

3. Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů

- Matka neumí dávat emoce najevo, zřejmě to sama nezažila. Ví, z čeho mají děti strach, na druhou stranu nechápe, proč děti brečí, nevyzná se v jejich emocích. Neprojevila emoce polibky či pohlazením.
- *Míra ohrožení: střední – matka neuměla projevovat emoce ani po radách sociálních pracovníků, sama nezažila.*

4. Potřeba jistoty a bezpečí

- Matka neuměla zajistit bezpečí dětem. U prostředního dítěte za bezpečí považovala to, že byl celý den v postýlce. Nejstarší dítě několikrát uteklo z domu, toulalo se. Matka běžně několikrát nechávala otevřená okna, pod ním skříňka, která fungovala jako schůdky k otevřenému oknu v 5. patře, nezalepené zásuvky. Nejmladší dítě spávalo pod oknem otevřeným dokořán. Byla několikrát upozorňována, aby mu držela hlavičku a při koupání jí bylo ukázáno správné držení dítěte (držela hlavičku).

V postýlce s ním spával pes. Na druhou stranu matka vykonávala určitý dohled nad dětmi, především nad nejmladšími.

- *Míra ohrožení: záleží na věku dítěte, u nejstaršího mírná – bylo samostatné, u menších dětí střední až vážné ohrožení – matka neuměla předvídat nebezpečí, které dětem hrozilo.*

5. Potřeba určité stálosti a řádu

- Vše v rodině fungovalo dle sil a možností matky. Pokud se jí nechtělo něco dělat, tak to neudělala. Otec matce s ničím nepomáhal, vše nechával na matce. Stálost a řád nefungovaly, když ráno nechtěla vstávat, nezavedla nejstarší dítě do školky.
- *Míra ohrožení: střední – děti nebyly ohroženy na životě a na zdraví, na druhou stranu určitá stálost a řád je pro děti lepší.*

6. Potřeba kontaktu

- Matka nehladila děti, spíše výjimečně, většinou se emotivně projevila k nejmladšímu. Otec se angažoval až v době soudních jednání. Rodina žila v izolaci, matka se navštěvovala se svou rodinou (rodiče i sourozenci mentálně retardovaní, někteří v ústavu sociální péče, žili na samotě na vesnici). Kontakt s ostatními mělo nejstarší dítě, které navštěvovalo mateřskou školu.
- *Míra ohrožení: střední – rodina byla v izolaci, ale jelikož žila ve městě, ke kontaktům docházelo.*

7. Potřeba modelu vhodného, slušného řešení mezilidských konfliktů

- Otec se choval k matce velmi nevhodně – on byl ten chytrý. Rozhodoval o financích, matku slovně ponižoval i před sociálními pracovníci. Děti jeho chování viděly.
- *Míra ohrožení: střední – matka se snažila starat se o děti dle svých schopností a možností. Otec se neangažoval.*

8. Potřeba identity

- Tato potřeba není naplněna u matky, vzhledem k jejímu IQ, rodiče proto děti neřešili.
- *Míra ohrožení: střední - matka se snažila starat se o děti dle svých schopností a možností.*

9. Potřeba samostatnosti

- V rodině vše řídil otec, o všem rozhodoval. Všechno věděl nejlépe. Matka se mu plně podřízovala. Děti musely dělat, co chtěli rodiče. Nejstarší nemohla docházet do kroužku, do školky, protože by to pro rodiče bylo časově náročné (podle nich). Nejstarší dítě bylo za vyjádření svého názoru fyzicky trestáno (pohlavky), až měla modřiny a tekla jí krev, otec odsouzen za týrání.
- *Míra ohrožení: vážná- u nejstaršího z dětí, které bylo otcem fyzicky trestáno.*

10. Potřeba společenské hodnoty

- Sociální pracovníce nikdy neslyšely matku děti pochválit, sama matka velmi pěkně reagovala na pochvalu, posílilo ji to, zřejmě na to nebyla zvyklá z domu. Otec matku ponižoval. Měl o sobě velké mínění, které nabyl při prvním soudním sporu (díky uznání otcovství nebylo nejstarší dítě svěřeno do ústavní péče dříve).
- *Míra ohrožení: střední – matka byla ochotná se učit, ale jen po slovních instrukcích toho nebyla schopná.*

11. Potřeba otevřené budoucnosti

- Rodiče do budoucna nic neplánovali.
- *Míra ohrožení: mírná – bydlení měla rodina zajištěné, rodiče nezvažovali dát děti mimo rodinu dobrovolně.*

12. Potřeba spravedlnosti

- Vše se řídilo rozhodnutím rodičů, nešlo o to, jestli je to spravedlivé či nikoli. Matka preferovala prostřední dítě.
- *Míra ohrožení: mírná – matka protěžovala jedno z dětí, otec nechával péči na matce.*

4.3.2 Individuální plán ochrany dítěte dle neziskové organizace

Jméno klienta: A. N.

Bydliště: Pardubický kraj

Datum sestavení individuálního plánu: /

Osobní cíl, spolupráce: příprava matky na porod

Kdy budou osobní cíle naplněny: květen 2013

Úkoly:

1. podmínky pro péči o dítě

- bydlení, materiální vybavení, zajištění lékařské péče, diskuze nad potřebami dítěte

2. diskuze o NRP

- informace o možnosti předání menšího dítěte do NRP, pokud matka bude o NRP přemýšlet, pak jí nabídneme informace o osvojení, pěstounské péči, o kontaktu s dítětem, o ústavní výchově

3. nástup matky s dětmi do kojeneckého ústavu

- podporovat matku k nástupu s oběma dětmi do kojeneckého ústavu, sladění péče o děti, zajištění převozu dětí ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo do kojeneckého ústavu v době porodu

4. finanční zajištění rodiny

- zajištění dávek pro rodinu (rodičovský příspěvek, přídavky na děti, příspěvek na bydlení), motivace otce k nalezení práce, nabídka společného sepsání životopisu

Odpovědné osoby:

Za splnění prvního a druhého úkolu jsou odpovědni rodiče a nezisková organizace.

Ve třetím úkolu mají povinnost matka, nezisková organizace a orgán sociálně – právní pomoci dětem.

V posledním čtvrtém úkolu jsou odpovědnými osobami ve splnění úkolu rodiče, dopomoci může nezisková organizace.

Časový harmonogram:

První, druhý a třetí úkol by se měl časově stihnout do porodu. Harmonogram naplnění čtvrtého úkolu je nejdéle 6 týdnů před porodem, doplatek na bydlení po změně trvalého bydliště, příspěvek na bydlení 3 měsíce po změně trvalého bydliště.

Postup:

U prvního úkolu je nutností zajištění bytových podmínek a materiálního vybavení matkou, případně s pomocí neziskové organizace. Dále zajištění pediatra matkou, případně s doprovodem (sociální pracovnice).

Druhý úkol zajistí nezisková organizace, která poskytne matce informace a materiály o NRP.

Třetí úkol bude postaven na diskuzi nad pobytem matky s dětmi v kojeneckém ústavě.

Ve čtvrtém úkolu matka zažádá zaměstnavatele o vyjádření, zda má nárok na mateřskou. Pokud ano, pak jí nejdéle 6 týdnů před porodem zařídí na nenarozené dítě a zruší rodičovský příspěvek na ročního syna. Pokud nárok nebude mít, hned po porodu bude třeba zařídit rodičovské dávky.

Kritéria hodnocení:

U prvního úkolu jsou kritérii hodnocení vhodné podmínky pro dítě – vymalováno, postýlka, prostor pro věci dítěte, oblečení a drogerie pro dítě. Bydlení pro rodinu s trvalým místem bydliště a zajištění pediatra.

Ve druhém úkolu je kritérium hodnocení předání materiálů matce o NRP.

Třetí úkol skýtá prohlídku kojeneckého ústavu posléze nástup matky a dítěte do kojeneckého ústavu.

Ve čtvrtém úkolu je kritérium finanční zajištění rodiny a zařízení dávek (dávky na bydlení, rodičovský příspěvek). Práce otce a sepsání životopisu s otcem.

Datum a místo dalšího plánovaného setkání:

Podpisy:

Klíčový pracovník:

Klient:

5 Edukace klientky porodní asistentkou o možnostech sociální pomoci

Edukace je nedílnou a velice podstatnou složkou zdravotnictví, která napomáhá ke zlepšení zdravotnické péče. Edukace se považuje za základy, na kterých stojí efektivní léčba, z toho důvodu hraje velkou roli ošetřující personál, v našem případě porodní asistentka. Edukační role porodní asistentky vyplývá z vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013; Juřeníková, 2010).

Edukace vede klientky k pozitivní změně vědomostí a dovedností. Jde o výchovu a ovlivnění jejich chování, které povede ke zkvalitnění jejich života (Juřeníková, 2010).

Do praktické části jsme začlenily edukační činnost porodní asistentky. Jde o edukaci v situacích, kdy se porodní asistentka setkává s klientkami, které potřebují sociální pomoc. K tomuto střetnutí dochází buď na porodním sále nebo poté na šestinedělí či novorozeneckém oddělení. Edukační činnost tkví v podání informací porodní asistentkou klientce o možnostech sociální pomoci, jaké organizace a sdružení mohou pomoci s péčí o dítě, při finanční nouzi, kam můžou jít bydlet s novorozeneckým dítětem a jiné.

Porodní asistentka by používala k edukaci náš návrh informační mapy péče, kde jsou stručně shrnuty informace o jednotlivých zařízeních, pro koho jsou určena, kdo je řídí a kde se nachází. Edukační materiál obsahuje informace o organizacích, sdruženích a lidech z Pardubického kraje, kteří poskytují sociální pomoc. Jedná se například o Fond ohrožených dětí, Klokánek Pardubice, který poskytuje pomoc dětem od 6 do 26 let, které nemohou být se svými rodiči nebo jinými příbuznými. Dále Sdružení pro ranou péči v Pardubicích - Středisko rané péče v Pardubicích, které poskytuje pomoc rodinám s mentálně či tělesně postiženými dětmi a dětmi zdravotně postiženými. Sociální pomoc matce a dítěti poskytuje například příspěvková organizace Pardubického kraje Dětské centrum Veská, které slouží jako zdravotnické zařízení pro děti a matky, které poskytuje nepřetržitou pomoc.

6 Mapa péče

Mapy péče pomáhají snižovat komplikace, odchylky od očekávaných výsledků péče, s jejich pomocí lze snižovat riziko chyb a zlepšovat edukaci pacientů. Díky mapám péče lze také snížit problém se soudními spory (Vorlíčková, H., Sýkorová, Z., Navrátilová, D., 2001).

Mapy péče vznikly v roce 1979 v New England Medical Center v Bostnu. Byly vytvořeny, aby naplňovaly potřeby ředitelů nemocnic, lékařů a dalšího zdravotnického nelékařského personálu. Jsou tvořeny pro specifickou skupinu a proceduru, zabývají se kvalitou péče, jejími výstupy a výsledky (Vorlíčková, H., Sýkorová, Z., Navrátilová, D., 2001).

Mapy péče jsou vytvářeny odborníky, kteří nejdříve navrhnu plán péče, který by měl být poskytován v oněch případech. Jejich tvorba je velmi cenná, slouží jako vzdělávací prostředek, v některých případech díky nim může dojít ke zlepšení komunikace uvnitř jednotlivých oborů a posílit tak spolupráci celého týmu, který se podílí na jejich přípravě. Jejich přínosem je snižování rizik, zlepšení kooperace týmu a jiné (Vorlíčková, H., Sýkorová, Z., Navrátilová, D., 2001).

6.1 Informační mapa péče

Informační mapa péče je velkým přínosem do praxe, nejen pro porodní asistentky, ale i pro ostatní nelékařský a lékařský personál. Přínos tkví v tom, že slouží jako edukační materiál pro klientky/pacientky, které ji mají u sebe. Obsahuje informace o plánech a průběhu péče, tím mají klientky/pacientky přehled, a tak možnost samostatně rozhodovat. Předávají se klientkám/pacientkám v papírové formě, která je jim srozumitelná. Další součástí informačních map péče jsou textové přílohy vysvětlující jednotlivé postupy a opatření ošetrovatelské péče. Jsou zaměřeny na určité diagnózy, výkony, procedury, problematiku či intervence. Většinou se zpracovávají formou tabulky a jsou obsahově vyčleněny na určité kategorie (například formy NRP, ústavní zařízení ČR), ve kterých jsou dané cíle, jež je potřeba splnit. Klientka/pacientka má tak přehled o hospitalizaci, v našem případě o možnostech sociální pomoci (Němcová, 2010)

6.2 Návrh informační mapy péče

INFORMAČNÍ MAPA PÉČE U KLIENTKY SE SOCIÁLNÍM PROBLÉMEM O MOŽNOSTECH SOCIÁLNÍ POMOCI					
Potřeba	Sociální služba	Popis zařízení	Kontakt		
			Adresa	Telefon	Osoba
Bydlení	Azylový dům pro matky s dětmi v nouzi	Pro těhotné a matky s dětmi do 18 let, které nemají kde bydlet a které zasáhla tíživá situace, pro etnické menšiny.	Koclířov, Koclířov 140	461 543 033	Ivana Jedličková
	Azylový dům pro ženy a matky s dětmi v tísní	Pro ženy a matky s dětmi, které ztratily bydlení, nezvládají péči o dítě/děti, týrané ženy a matky.	Žamberk, Československé armády 728	465 321 295	Bc. Dagmar Jansová
	Dům na půl cesty	Služba pro osoby opouštějící rodinu, zařízení ústavní výchovy, ochranné léčby od 18 - 26 let.	Žamberk, Sadová 1475	465 322 858	Bc. Kateřina Adamcová
	Fond ohrožených dětí, Klokánek Pardubice	Služba poskytovaná ambulantně i terénně. Pomoc rodinám s dětmi v tíživé situaci.	Pardubice, Nerudova 880	466 530 981	Mgr. Martina Třešňáková, Bc. Iva Štaffová
	Krizová pobytová pomoc	Pro ženy, rodiče s dětmi v náhlé a zdraví ohrožující situaci. Poskytnutí podpory a bydlení.	Žamberk, Československé armády 728	465 321 295	Bc. Dagmar Jansová
	Dětské centrum Veská	Zdravotnické zařízení pro matky s dětmi, pro děti od narození do 18 let, které poskytují nepřetržitou okamžitou pomoc.	Sezemice, Veská 21	702 284 842	Mgr. Markéta Tauberová
	Dětské centrum Svitavy	Zdravotnické zařízení pro matky s dětmi, pro děti od narození do 18 let, které poskytují nepřetržitou okamžitou pomoc.	Svitavy, U Kojeneckého ústavu 520/2	727 827 374	Mgr. Drahomíra Voříšková
	Dětský domov Holice pro děti od 1 do 3 let	Zdravotnické zařízení pro děti od 1 do 3 let.	Holice, Staroholická 354	466 681 211	Mgr. Aleš Drozd
Finance	Azylový dům pro matky s dětmi v nouzi	Pro těhotné a matky s dětmi do 18 let, které nemají kde bydlet a které zasáhla tíživá situace, pro etnické menšiny.	Koclířov, Koclířov 140	461 543 033	Ivana Jedličková
	Azylový dům pro ženy a matky s dětmi v tísní	Pro ženy a matky s dětmi, které ztratily bydlení, nezvládají péči o dítě/děti, týrané ženy a matky.	Žamberk, Československé armády 728	465 321 295	Bc. Dagmar Jansová
	Dům na půl cesty	Služba pro osoby opouštějící rodinu, zařízení ústavní výchovy, ochranné léčby od 18 - 26 let.	Žamberk, Sadová 1475	465 322 858	Bc. Kateřina Adamcová
	Krizová pobytová pomoc	Pro ženy, rodiče s dětmi v náhlé a zdraví ohrožující situaci. Poskytnutí podpory a bydlení.	Žamberk, Československé armády 728	465 321 295	Bc. Dagmar Jansová

Jídlo	Azylový dům pro matky s dětmi v nouzi	Pro těhotné a matky s dětmi do 18 let, které nemají kde bydlet a které zasáhla tíživá situace, pro etnické menšiny.	Koclířov, Koclířov 140	461 543 033	Ivana Jedličková
	Azylový dům pro ženy a matky s dětmi v tísní	Pro ženy a matky s dětmi, které ztratily bydlení, nezvládají péči o dítě/děti, týrané ženy a matky.	Žamberk, Československé armády 728	465 321 295	Bc. Dagmar Jansová
	Dům na půl cesty	Služba pro osoby opouštějící rodinu, zařízení ústavní výchovy, ochranné léčby od 18 - 26 let.	Žamberk, Sadová 1475	465 322 858	Bc. Kateřina Adamcová
	Krizová pobytová pomoc	Pro ženy, rodiče s dětmi v náhlé a zdraví ohrožující situaci. Poskytnutí podpory a bydlení.	Žamberk, Československé armády 728	465 321 295	Bc. Dagmar Jansová
	Fond ohrožených dětí, Klokánek Pardubice	Služba poskytovaná ambulantně i terénně. Pomoc rodinám s dětmi v tíživé situaci.	Pardubice, Nerudova 880	466 530 981	Mgr. Martina Třešňáková, Bc. Iva Štaffová
Bezpečí	Amalthea o. s.	Pro děti, které jsou umístěné v ústani výchově, náhradní rodinné péči.	Chrudim, Městský park 274	466 302 058	Mgr. Ria Černá, Mgr. Jana Ženišková
	Azylový dům pro matky s dětmi v nouzi	Pro těhotné a matky s dětmi do 18 let, které nemají kde bydlet a které zasáhla tíživá situace, pro etnické menšiny.	Koclířov, Koclířov 140	461 543 033	Ivana Jedličková
	Azylový dům pro ženy a matky s dětmi v tísní	Pro ženy a matky s dětmi, které ztratily bydlení, nezvládají péči o dítě/děti, týrané ženy a matky.	Žamberk, Československé armády 728	465 321 295	Bc. Dagmar Jansová
	Fond ohrožených dětí, Klokánek Pardubice	Služba poskytovaná ambulantně i terénně. Pomoc rodinám s dětmi v tíživé situaci.	Pardubice, Nerudova 880	466 530 981	Mgr. Martina Třešňáková, Bc. Iva Štaffová
	Dům na půl cesty	Služba pro osoby opouštějící rodinu, zařízení ústavní výchovy, ochranné léčby od 18 - 26 let.	Žamberk, Sadová 1475	465 322 858	Bc. Kateřina Adamcová
Péče o dítě	Amalthea o. s.	Pro děti, které jsou umístěné v ústani výchově, náhradní rodinné péči.	Chrudim, Městský park 274	466 302 058	Mgr. Ria Černá, Mgr. Jana Ženišková
	Azylový dům pro matky s dětmi v nouzi	Pro těhotné a matky s dětmi do 18 let, které nemají kde bydlet a které zasáhla tíživá situace, pro etnické menšiny.	Koclířov, Koclířov 140	461 543 033	Ivana Jedličková
	Azylový dům pro ženy a matky s dětmi v tísní	Pro ženy a matky s dětmi, které ztratily bydlení, nezvládají péči o dítě/děti, týrané ženy a matky.	Žamberk, Československé armády 728	465 321 295	Bc. Dagmar Jansová
	Dům na půl cesty	Služba pro osoby opouštějící rodinu, zařízení ústavní výchovy, ochranné léčby od 18 - 26 let.	Žamberk, Sadová 1475	465 322 858	Bc. Kateřina Adamcová
	Sdružení pro rannou péči	Ambulantní i terénní služba pro rodiny s dětmi i dětmi s postižením.	Pardubice, Bělehradská 389	466 641 022	Mgr. Blanka Brandová
	Dětské centrum Veská	Zdravotnické zařízení pro matky s dětmi, pro děti od narození do 18 let, které poskytuje nepřetržitou okamžitou pomoc.	Sezemice, Veská 21	702 284 842	Mgr. Markéta Tauberová
	Dětské centrum Svitavy	Zdravotnické zařízení pro matky s dětmi, pro děti od narození do 18 let, které poskytuje nepřetržitou okamžitou pomoc.	Svitavy, U Kojeneckého ústavu 520/2	727 827 374	Mgr. Drahomíra Votělová
	Dětský domov Holice pro děti od 1 do 3 let	Zdravotnické zařízení pro děti od 1 do 3 let.	Holice, Staroholická 354	466 681 211	Mgr. Aleš Drozd
	Fond ohrožených dětí, Klokánek Pardubice	Služba poskytovaná ambulantně i terénně. Pomoc rodinám s dětmi v tíživé situaci.	Pardubice, Nerudova 880	466 530 981	Mgr. Martina Třešňáková, Bc. Iva Štaffová

6.3 Manuál pro porodní asistentky

Rozhodly jsme se k návrhu informační mapy péče u klientky se sociálním problémem o možnostech sociální pomoci vytvořit manuál pro porodní asistentky, aby věděly, jak mají mapu užívat. Samotná mapa může sloužit i pro klientky jako edukační materiál, kdy porodní asistentky předají informační mapu klientkám a ta jim poskytne informace, o které se zajímají.

Manuál jsme rozepsaly do jednoduchých tří bodů, kde je popsáno, jak ji lze v praxi používat. Informační mapu péče u klientky se sociálním problémem o možnostech sociální pomoci by porodní asistentka předkládala klientce buď na porodním sále, šestinedělí nebo novorozeneckém oddělení. Porodní asistentka by fungovala jako prvotní edukátorka, která by klientce ukázala její možnosti. Poté by v edukaci navazovala sociální pracovnice jako profesionální odborník.

V době těhotenství pracuje s klientkou sociální pracovnice, pokud je evidována v jejich zařízení. Je velké procento klientek, které si nemá s kým promluvit o svém problému. Jediná možnost je celospolečenská informovanost, která by vedla lidi k poznání, kde mohou možnou pomoc vyhledat, protože není v silách porodní asistentky ani sociální pracovnice vyhledávání klientek se sociálním problémem. Klientka by měla sama vyhledat organizaci, sdružení či zařízení, na které se může obrátit, nebo by to měl udělat někdo z jejího okolí.

- 1. Bodem edukace:** Při příchodu rodičky/šestinedělky na porodnicko – gynekologickou kliniku zjistěte danou situaci, pohovořte si s rodičkou/šestinedělkou. Zajistěte i rozhovor se sociální pracovnicí, popřípadě se zeptejte jestli rodička/šestinedělka nespolupracuje se sociální pracovnicí a tu poté kontaktujte. Pokuste se zajistit příjemné prostředí i atmosféru. Nejednejte s rodičkou/šestinedělkou nadřazeně, arogantně.
- 2. Bodem edukace:** Po zjištění situace, by bylo vhodné, abyste si našli místo v soukromí a popovídali si s rodičkou/šestinedělkou o jejich možnostech. Jako doprovodný edukační materiál lze předložit písemnou formu informační mapy péče u klientky se sociálním problémem o možnostech sociální pomoci.
- 3. Bodem edukace:** Zeptejte se rodičky/šestinedělky, zda se orientuje v informační mapě péče a jestli jí rozumí. Informujte ji o hlubším rozhovoru se sociální pracovnicí, která jí odpoví na její dotazy. Poté rodičce/šestinedělce informační mapu ponechejte.

Diskuze

Porod je velkou událostí v životě každé ženy a je velice důležité, jak se porodní asistentka v této situaci zachová. Nejde jen o chování během porodu, ale i poté na oddělení. Porodní asistentka má možnost ovlivnit klientku i její doprovod, tím jak se chová a jaké informace poskytuje.

V praktické části bakalářské části jsme pracovaly se 3 kazuistikami, ke kterým jsme vypracovaly potřeby u jednotlivých dětí dle Ontarijského indexu zanedbávání péče a stanovily jsme míru ohrožení dle Handbook for child Protection Practice. Jako další součást praktické části jsou individuální plány ochrany péče u dětí dle OSPOD a neziskové organizace. Na základě stanovené edukace klientky porodní asistentkou, která se opírá o jednotlivé sociální problémy, které vyplývají z nenaplněných potřeb dítěte, jsme vytvořily konečný výstup praktické části bakalářské práce a to informační mapu péče u klientky se sociálním problémem o možnostech sociální pomoci.

Na závěr bakalářské práce jsme vytvořily manuál pro porodní asistentky, který popisuje body, jak používat informační mapu péče u klientky se sociálním problémem o možnostech sociální pomoci v praxi.

Informační mapa péče u klientky se sociálním problémem o možnostech sociální pomoci se může stát užitečnou edukační pomůckou v praxi. Klientka by ji měla po dobu hospitalizace u sebe, aby do ní mohla nahlížet. Pokud by bylo jejím přáním vzít si edukační materiál domů, vyhovili bychom.

Při zpracovávání dané tematiky a společných zážitcích jsme se navzájem obohatily o zkušenosti a zajímavosti. Napadlo nás, že by spolupráce porodní asistentky a sociálního pracovníky mohla probíhat v porodnici, ale dokonce i v průběhu těhotenství a poté v šestinedělí. Porodní asistentka by kooperovala se sociální pracovnící, která by se na ni mohla obrátit s prosbou edukace klientky o správné životosprávě v těhotenství. V šestinedělí by spolupráce vypadala tak, že by sociální pracovníce kontaktovala porodní asistentku, která by klientku navštěvovala v šestinedělí. Šlo by o privátní porodní asistentky, které mohou vykonávat návštěvní službu v šestinedělí. Jejich první 3 návštěvy jsou hrazené pojišťovnou, zbytek by byl po domluvě hrazen OSPOD, takže by klientky nemusely řešit finanční starost.

Závěr

Bakalářská práce nese název „Metodika spolupráce porodní asistentky a sociálního pracovníka v péči o ohrožené dítě.“ Je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Hlavními cíli bakalářské práce bylo zpracování problematiky ohroženého dítěte a vytvoření návrhu mapy péče u klientky se sociálním problémem o možnostech sociální pomoci, který bude sloužit jako edukační materiál pro porodní asistentky.

V teoretické části popisujeme problematiku ohrožených dětí, kde definujeme termín ohrožené dítě. Vymezily jsme potřeby dítěte a jejich práva. Zabýváme transformací systému péče o ohrožené děti, samotným systémem ohrožených dětí v ČR, ale i v okolní Evropě, sociálně- právní tematikou ochrany dětí a formami náhradní rodinné péče. Tato problematika není porodním asistentkám příliš blízká, pokud tedy nevykonávají své povolání v nějakém ze sdružení či organizaci pro ohrožené děti.

Abychom mohli ohroženým dětem účinně pomáhat, je potřebná informovanost o této problematice. Pro řešení problémů ohroženého dítěte a jeho rodiny je nutná úzká spolupráce všech zúčastněných, jako je sociální pracovnice, pediatr, porodní asistentka, rodiče, popřípadě dítě. Jen vzájemnou úzkou spoluprací všech zúčastněných je možné nalézt optimální řešení situace ohroženého dítěte a jeho rodiny.

Nevyhovující péče o děti se častěji vyskytuje v rodinách, jejichž socioekonomická úroveň je velmi nízká. Rodiče bývají dlouhodobě nezaměstnaní, žijí pouze ze sociálních dávek, nebo pracují, ale jejich příjmy jsou velmi nízké. Neblahý dopad na péči o dítě má i dětství rodičů strávené v ústavní výchově. Další rizikové faktory se vyskytují u rodičů, kteří žili jen s jedním z rodičů, nebo jejichž rodiče byli rozvedeni. K zanedbávání péče dochází také u rodičů, kteří vyrůstali v rodině, kde byly narušené rodinné vztahy. K nevyhovující péči o dítě může vést také nevyzrálost rodičů, nebo pokud jsou rodiče drogově závislí. Poskytnutím včasné a vhodné pomoci, je možné předejít situaci ohrožení dítěte a jeho případnému odebrání mimo rodinu.

Problematikou ohrožených dětí se zabývají odborníci z oblasti státního, právního, sociálního, pedagogického a zdravotnického prostředí, i profesionální odborníci a dobrovolní pracovníci z oblasti neziskových organizací.

Praktická část byla zpracována pomocí 3 kazuistik. U jednotlivých klientek s dětmi byly zjištěny nahlížením do spisů osobní údaje, údaje o rodinném prostředí, příčiny vzniku

situace ohrožení dítěte (nezájem rodičů, chudoba), postupný vývoj situace v rodině, vstupy a pomoc jednotlivých orgánů a odborníků. Poté jsme sepsaly potřeby u jednotlivých dětí a zjišťovaly jsme míru ohrožení. Pomocí rozhovoru se sociální pracovníci jsme analyzovaly možnosti pomoci ohroženým dětem a jejich rodinám. Sestavily jsme individuální plány ochrany dětí ke každé kazuistice. Tyto kroky daly vzniknout návrhu informační mapě péče u klientky se sociálním problémem o možnostech sociální pomoci.

Na porodnicko – gynekologickém oddělení jsme se setkaly s několika případy ohrožených dětí, kdy byla na pomoc přizvaná sociální pracovnice, která má působnost v nemocnici. Bohužel jsme se neseťkaly lidským přístupem, ba naopak klientka přišla do porodnice již s nálepkou „sociálního případu“ a tak se s ní i jednalo. Pro účinnou pomoc ohrožené rodině je významné vytváření příjemného prostředí a atmosféry, lidského vztahu mezi pomáhajícími odborníky a jednotlivými členy rodiny.

Spolupráci porodní asistentky a sociálního pracovníka bychom viděly v tom, že by kooperovaly v porodnici, v průběhu těhotenství a v šestinedělí. Porodní asistentka by spolupracovala se sociální pracovníci, která by se na ni mohla obrátit s prosbou edukace klientky o správné životosprávě v těhotenství. V šestinedělí by spolupráce vypadala tak, že by sociální pracovnice kontaktovala porodní asistentku, která by klientku navštěvovala v šestinedělí. Do této spolupráce by spadaly privátní porodní asistentky, které mohou vykonávat návštěvní službu v šestinedělí, kdy první 3 návštěvy hradí pojišťovna, zbytek by byl hrazen po domluvě OSPOD.

Tato práce by mohla přispět k širšímu pohledu na problematiku ohrožených dětí, k pochopení možných příčin vzniku situace ohrožení dítěte v jeho rodině a tím i pochopení důležitosti časně a vhodně poskytované podpory a pomoci ohroženým rodinám. Může přispět k hlubšímu pochopení možných příčin vzniku situace ohrožení dítěte v rodině, k hledání a nalézání vhodných způsobů pomoci ohroženým dětem.

Tvorba této bakalářské práce nás obohatila o cenné informace, které jsme schopny v praxi použít. Ukázala nám, jaké velké procento dětí žije v otřesných podmínkách a bez lásky. Na druhou stranu nás seznámila s milými, ochotnými a inteligentními lidmi.

Doufáme, že se informační mapa péče u klientky se sociálním problémem o možnostech sociální pomoci dostane do povědomí porodních asistentek, které ji budou používat v praxi.

Zdroje

1. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.
2. UNICEF Česká republika. ČESKÝ VÝBOR PRO UNICEF. [Http://www.unicef.cz/co-delame/kde-pusobime](http://www.unicef.cz/co-delame/kde-pusobime) [online]. 2004 -2014 [cit. 2013-12-01]. Dostupné z: <http://www.unicef.cz>
3. *Manuál k případovým konferencím*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011. ISBN 978-80-7421-038-9.
4. Právo na dětství. *Úmluva o právech dítěte* [online]. 2014 [cit. 2014-03-13]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/deti/tvoje-prava/umluva-o-pravech-ditete-1/>
5. ČECH, Evžen. A KOLEKTIV. *Porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-802-4713-038.
6. BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5.
7. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8548-2.
8. MATOUŠEK, Oldřich *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 201 - 213. ISBN 978-80-7367-502-8.
9. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualizované a doplněné vyd. Praha: Portál, 2013, 395 s. ISBN 978-802-6202-134.
10. SYCHROVÁ, Adriana. Pohledy na praxi zahraničních systémů péče o ohrožené děti. *Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe*. 2012, roč. VI, č. 1, s. 8-19. ISSN 1804-9095.
11. KOZÁKOVÁ, Aneta. Kvalitativní výzkum o procesu zprostředkování náhradní rodinné péče: požadavky kladené na náhradní rodiče. *Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe*. 2013, roč. VI, č. 2, s. 30 - 44. ISSN 1804-9095.
12. VORLÍČKOVÁ, Hilda, Z. SÝKOROVÁ a D. NAVRÁTILOVÁ. *Onkologická péče: Mapy péče v onkologii*. ČR: Česká asociace sester, sekce onkologická, 2001, roč. 5, č. 3. ISSN 1214-5602.
13. PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. *Vývojová psychologie pro sociální práci* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013 [cit. 2013-11-22]. ISBN 978-80-7421-060-0. Dostupné z: <http://www.cijedite.cz/?nav=aktuality/ostatni/268-nova-publikace-mpsv-vyvo.html>

14. PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. *Orientační hodnocení psychického vývoje dítěte pro sociální práci* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013 [cit. 2014-01-14]. ISBN 978-80-7421-059-4. Dostupné z: <http://www.cijedite.cz/?nav=aktuality/ostatni/268-nova-publikace-mpsv-vyvo.html>
15. Ministerstvo práce a sociálních věcí: Rodina a ochrana práv dětí. *Ministerstvo práce a sociálních věcí: Rodina a ochrana práv dětí* [online]. 2013, 21. 2. 2013 [cit. 2013-11-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/>
16. Středisko náhradní rodinné péče. *Současný systém sociálně-právní ochrany dětí v České republice* [online]. 2013 [cit. 2013-11-22]. Dostupné z: http://www.nahradnirodina.cz/soucasny_system_socialne_pravni_ochrany_deti_v_ceske_republice
17. ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-802-6200-659.
18. KRAUSOVÁ, Lucie a Věra NOVOTNÁ. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2006. ISBN 80-735-7214-1.
19. Transformace systému o ohrožené dítě. *Sociální služby v Pardubickém kraji: plánování a financování* [online]. 2012 [cit. 2013-11-02]. Dostupné z: <http://www.sluzby-pardubickykraj.cz/transformace-systemu-pecce-o-ohrozene-deti/>
20. *Sociální reforma MPSV: Dávky pěstounské péče 2013* [online]. 2013 [cit. 2013-11-02]. ISBN 978-80-7421-058-7. Dostupné z: www.mpsv.cz/files/clanky/14871/brozura_Pestounske_davky_2013.pdf
21. NĚMCOVÁ, Jana. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Editor Edita Hlinková. Martin: Osveta, c2010, 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.
22. ŠTANCLOVÁ, Tereza a Miriam KOTRUSOVÁ. Ústavní péče v ČR: předpoklad nebo překážka úspěšné integrace mladých lidí do společnosti. *Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe*. 2013, roč. VI, č. 2, s. 115-128. ISSN 1804-9095.
23. Case management v programech Amalthea o. s. In: *Case management v programech Amalthea o. s.* [online]. 2013 [cit. 2014-01-13]. Dostupné z: www.amalthea.pardubice.cz/projekty/ostatni/comred/publikace/PU9.pdf
24. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 77 s. ISBN 978-802-4721-712.
25. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. In: Sběrka zákonů č. 55/2011. Česká republika: Ministerstvo zdravotnictví, 2011, roč. 2011, č. 55, 20. Dostupné z WWW:

- http://www.mzcr.cz/Odbornik/Soubor.ashx?souborID=11842&typ=application/pdf&nazev=Vyhl%C3%A1%C5%A1ka_55_2011.pdf
26. SYCHROVÁ, Adriana. Návrat dětí z ústavní péče do rodiny v kontextu současných změn v systému péče o ohrožené děti. *Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe*. 2013, roč. VII, č. 2, s. 100-114. ISSN 1804-9095.
 27. Dětské centrum Veská. *Dětské centrum Veská: Příspěvková organizace Pardubického kraje* [online]. 2013 [cit. 2014-03-07]. Dostupné z: <http://www.dcveska.cz>Dětské centrum Svitavy. *Dětské centrum Svitavy* [online]. 2012- 2014 [cit. 2014-03-07]. Dostupné z: <http://www.dc-svitavy.cz>Dětský domov 1 - 3. *Dětský domov 1 - 3* [online]. 2014 [cit. 2014-03-07]. Dostupné z: <http://www.holice.cz/dd1-3/>
 28. Občanské sdružení CEMA Žamberk: Dům na půl cesty. CEMA ŽAMBERK. *Občanské sdružení CEMA Žamberk: Dům na půl cesty* [online]. 2014 [cit. 2014-03-07]. Dostupné z: http://www.cema-nno.cz/dum_na_pul_cesty-54.htmlAzyl
 29. Občanské sdružení CEMA Žamberk: Domov na skalách. CEMA ŽAMBERK. *Občanské sdružení CEMA Žamberk: Domov na skalách* [online]. 2014 [cit. 2014-03-07]. Dostupné z: http://www.cema-nno.cz/domov_na_scalach-52.htmlKrizové centrum
 30. Fond ohrožených dětí. *Fond ohrožených dětí* [online]. 2012 -2014 [cit. 2014-03-07]. Dostupné z:<http://www.fod.cz/kontakt/pardubice>
 31. Amalthea. *Amalthea* [online]. 2014 [cit. 2014-03-07]. Dostupné z: <http://www.amalthea.pardubice.cz>
 32. Středisko rané péče v Pardubicích: Sdružení pro ranou péči v Pardubicích. *Středisko rané péče v Pardubicích: Sdružení pro ranou péči v Pardubicích* [online]. 2007 -2014 [cit. 2014-03-07]. Dostupné z: <http://www.ranapece-pce.cz/obecne-informace/default.aspx>
 33. Občanské sdružení "Náš domov" Koclířov: Azylový dům pro matky s dětmi v nouzi. *Občanské sdružení "Náš domov" Koclířov: Azylový dům pro matky s dětmi v nouzi* [online]. 2013 [cit. 2014-03-07]. Dostupné z:<http://www.nasdomovkoclirov.cz/azylovy-dum/>

Přílohy

6.4 Seznam příloh

PŘÍLOHA A	53
PŘÍLOHA B	54
PŘÍLOHA C	56
PŘÍLOHA D	57
PŘÍLOHA E	58
PŘÍLOHA F	59
PŘÍLOHA G	60
PŘÍLOHA H	61
PŘÍLOHA I	62

Příloha A

Potřeba	Plod	Novorozenec	Kojenec	Batole	Předškolní věk	Mladší školní věk	Střední školní věk	Pubescent	Adolescent
Péče matky o vlastní fyzické zdraví a pohodu	+								
Péče matky o zdraví dítěte	+								
Utváření emočního kontaktu s matkou, dle možnosti i s otcem	+								
Biologická		+	+	+	+	+	+	+	+
Bezpečí		+	+	+	+	+	+	+	+
Emočně vřelého, individuálního a stabilního osobního kontaktu		+							
Emočně vřelého, individuálního a stabilního a vzájemně uspokojujícího osobního kontaktu			+	+	+	+	+	+	+
Stimulace		+	+						
Interakce			+	+	+				
Možnosti vytvářet sociální interakce odpovídající věku						+	+	+	+
Cílené a regulované aktivity				+	+				
Cíleného kognitivního rozvoje					+				
Specifického sociálního rozvoje					+				
Podpory při integraci do školního prostředí						+			
Prostoru pro vlastní iniciativu						+	+	+	+
Podpory při zvládnání školních nároků							+	+	+
Akceptace a respektu k osobnosti dítěte							+	+	+
Sociálních vzorů a identifikace se sociální skupinou							+	+	+
Vlastního sebeurčení a sebezvoje								+	+
Vlastního identity								+	+
Samostatnosti									+

(Ptáček, Kuželová, 2013)

Základní principy ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti

Hlavním cílem Národní strategie péče ochrany práv dětí je funkční systém zajišťující důslednou ochranu všech práv dětí a naplňování jejich potřeb, který pracuje na základě těchto základních principů:

1. Je plně zaměřen na dítě

Dítě je v centru dění celého systému. Dítě a jeho prosperita je prvořadým zájmem všech odpovědných účastníků systému a veškeré jejich úsilí je zaměřeno na efektivní řešení situace každého jednotlivého dítěte. Dítě je partnerem při řešení situace své i své rodiny. S dítětem je potřeba mluvit, je nezbytné mu naslouchat, zjišťovat jeho přání a potřeby, brát je v úvahu (přiměřeně jeho věku a rozumové vyspělosti) a poskytovat na jejich základě nejvhodnější pomoc a podporu.

2. Respektuje potřeby a vývoj dítěte

Všichni v systému znají vývojové potřeby dětí a vědí, jaký význam má kvalita péče na zdraví a vývoj dětí. Ochrana a podpora všestranného rozvoje možností dětí je založena na komplexním posouzení vývoje dítěte a identifikování oblastí podpory a rozvoje. Přijímaná opatření jsou včasným řešením a jsou vždy přiměřená vzhledem k věku a vývojové fázi dítěte.

3. Sleduje dlouhodobý zájem dítěte, podporuje jeho jedinečnost a vývoj

Opatření přijímaná na ochranu dětí jsou součástí individuálního plánu vytvořeného pro každé dítě a jeho rodinu. Tento plán vychází z posouzení vývojových potřeb dítěte a schopnosti rodičů či jiných pečovatелů reagovat na tyto potřeby. Ochrana dítěte se zaměřuje na určení výstupů pro každé dítě, které zabezpečí jeho bezpečí a rozvoj. Pokrok v situaci dítěte je pravidelně hodnocen a revidován. Účelem všech intervencí je dosažení nejlepších možných výsledků pro každé dítě, přičemž je nezbytné brát v úvahu jedinečnost každého dítěte.

4. Umožňuje rovné příležitosti pro všechny děti bez ohledu na jejich pohlaví, schopnosti, rasu, etnikum, zdravotní postižení, okolnosti nebo věk

Rovnost příležitostí znamená, že děti mají zaručenu příležitost dosáhnout nejlepších možných vývojových výsledků bez jakýchkoliv předsudků či překážek vzhledem k jejich pohlaví, schopnostem, rase, etniku, zdravotnímu postižení, okolnostem či věku. Děti jsou podporovány z dlouhodobého hlediska a je jim věnována zvýšená pozornost zejména ve vztahu k jejich vzdělávacím a zdravotním potřebám.

5. Zahrnuje do řešení situace dětí a rodiny, stejně tak jako celé jejich sociální okolí

Všichni v systému chápou dítě v kontextu celé jeho rodiny (rodičů nebo pečovatелů a širší rodiny) a sociálního prostředí (komunita a kultura, ve které vyrůstá). Interakce mezi vývojovými potřebami dítěte, schopnostmi rodičů nebo pečovatелů na tyto potřeby vhodně reagovat, dopadem faktorů širší

rodiny na dítě a na schopnosti rodičů vyžaduje během hodnocení pečlivé zkoumání. Hlavním cílem je pochopit souvislosti mezi vývojovými potřebami dítěte a schopnostmi a možnostmi rodičů nebo pečovateli tyto potřeby uspokojovat. Dalším základním úkolem ochrany dítěte je poskytovat dítěti a rodinným příslušníkům služby, které na dané potřeby reagují. V případech dětí vyrůstajících mimo vlastní rodinu je posuzování potřeb dítěte a zdrojů pro jejich naplnění ještě komplexnější.

6. Staví na silných stránkách dětí a rodin a identifikuje problémová místa

Při ochraně dětí a rodin je zásadní správné identifikování silných stránek a problémových míst v celkové situaci daného dítěte, jeho rodiny a kontextu, ve kterém tyto osoby žijí. Vždy je důležité posoudit, jaký dopad má celá situace na zdraví a vývoj dítěte. Je nutné uplatňovat vyvážený přístup k dětem a rodinám a nezaměřovat se výhradně na deficitní model práce s rodinami, ale sledovat i oblasti pozitivních kapacit v rámci rodiny, ze kterých je možno vycházet v případě intervencí. Práce se silnými stránkami dítěte a jeho rodiny je důležitou součástí plánu pro řešení situace ohrožení dítěte.

7. Funguje integrovaně a ve spolupráci všech zúčastněných subjektů

Od narození se v životě dítěte a jeho rozvoji angažuje celá řada různých úřadů a služeb v rámci komunity (zejména v oblasti zdraví a vzdělávání). Mezioborová spolupráce ve věci ochrany a podpory prosperity dítěte začíná, jakmile je zjištěno, že dítě nebo rodinní příslušníci mají dodatečné potřeby vyžadující podporu či služby nad rámec běžně využívaných služeb.

8. Je trvalým a interaktivním procesem

Ochrana dítěte vyžaduje nutnost pochopit, čím ohrožené dítě v kontextu své rodiny a místní komunity prochází. Přijímání vhodných opatření představuje trvalý a interaktivní proces, jehož hodnocení pokračuje i během intervencí a realizace daných opatření.

9. Poskytuje a reviduje opatření a poskytované služby

Opatření a služby jsou realizovány a poskytovány na základě identifikovaných potřeb dítěte a rodin s paralelně probíhajícím hodnocením. Součástí ochrany je řešení okamžitých a praktických potřeb, stejně jako potřeb komplexnějších a dlouhodobějších. Dopad poskytovaných služeb na vývoj a situaci dítěte je pravidelně přezkoumáván.

10. Je založen na objektivně zjištěných skutečnostech a důkazech

Efektivní praktická práce s dětmi a rodinami je založena na důkladných odborných úsudcích, které jsou podloženy důkazy a které vycházejí ze znalostí a zkušeností daného odborníka. Rozhodnutí založená na těchto úsudcích jsou přezkoumávána, přičemž je nezbytné brát v úvahu jakékoliv nové informace získané v průběhu další práce s dítětem a rodinou.

(Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013)

Tabulka 1 Dávky pěstounské péče

Věk dítěte	Lehká závislost dítěte	Střední závislost dítěte	Těžká závislost dítěte	Úplná závislost dítěte
do 6 let	4 650 Kč	5 550 Kč	5 900 Kč	6 400 Kč
6 - 12 let	5 650 Kč	6 800 Kč	7 250 Kč	7 850 Kč
12 - 18 let	6 450 Kč	7 800 Kč	8 300 Kč	8 700 Kč
18 - 26 let	6 750 Kč	8 100 Kč	8 600 Kč	9 000 Kč

(Sociální reforma MPSV, 2013)

Individuální plán ochrany dítěte dle neziskové organizace

Jméno klientky: K. D.

Bydliště: Pardubický kraj

Osobní cíl: příprava k porodu

Úkol č. 1 podmínky pro péči o dítě

**bydlení, materiální vybavení, zajištění pediatra, diskuze nad potřebami dítěte*

Odpovědně osoby: matka, nezisková organizace

Postup: zajištění vhodných podmínek pro dítě - postýlka, vymalovaný byt, prostor pro věci dítěte, drogerie, oblečení, pediatr, samostatné bydlení pro matku a dítě

Splnění: 25. 4. 2011

Úkol č. 2 diskuze o NRP

**informace o pěstounské péči, osvojení, ústavní výchově, o kontaktu s dítětem*

Odpovědně osoby: matka, nezisková organizace

Postup: poskytnutí informací a materiálů o NRP

Splnění: 25. 4. 2011

Úkol č. 3 nástup matky s dítětem do kojeneckého ústavu

**podporovat matku ve vstupu do kojeneckého ústavu, popřípadě zaučení v péči o dítě*

Odpovědně osoby: matka, nezisková organizace, OSPOD

Postup: diskuze o pobytu v kojeneckém ústavu

Splnění: 25. 4. 2011

Úkol č. 4 určení otcovství

**určení a jiné*

Odpovědně osoby: matka

Postup: vysvětlení výhod a nevýhod určení otcovství

Splnění: průběžně

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN OCHRANY DÍTĚTE dle OSPOD – K. D.

Cíle	Plánované kroky a opatření	Odpovědné osoby	Termín
------	----------------------------	-----------------	--------

1	Příprava matky na porod	Diskuse s matkou o podmínkách pro dítě. Vysvětlení možností NRP.	OSPOD Nezisková organizace	do porodu
----------	-------------------------	---	-------------------------------	-----------

2	Zajištění péče o dítě	Zajištění pobytu pro matku a dítě v kojeneckém ústavu.	OSPOD Nezisková organizace	2 měsíce po porodu
----------	-----------------------	--	-------------------------------	--------------------

Termín stanovený pro přehodnocení plánu.

--

Jméno a příjmení sociálního pracovníka:

Podpis:

Datum:

Rodiče (příp. jiné osoby zodpovědné za výchovu) seznámeni:

Datum:

Podpis:

Individuální plán ochrany dítěte dle neziskové organizace

Jméno klientky: K. S.

Bydliště: Pardubický kraj

Osobní cíl: příprava k porodu

Úkol č. 1 podmínky pro péči o dítě

** bydlení, materiální vybavení, zajištění lékařské péče, diskuze nad potřebami dítěte*

Odpovědně osoby: matka, nezisková organizace

Postup: zajištění vhodných podmínek pro dítě - postýlka, vymalovaný byt, prostor pro věci dítěte, drogerie, oblečení, pediatr

Splnění: duben 2014

Úkol č. 2 diskuze o NRP

** informace o možnosti předání menšího dítěte do NRP, pokud matka bude o NRP přemýšlet, pak jí nabídneme informace o osvojení, pěstounské péči, o kontaktu s dítětem, o ústavní výchově*

Odpovědně osoby: matka, nezisková organizace

Postup: poskytnutí informací a materiálů o NRP

Splnění: duben 2014

Úkol č. 3 nástup matky s dětmi do kojeneckého ústavu

** podporovat matku ve vstupu s oběma dětmi do kojeneckého ústavu, sladění péče o dvě děti*

Odpovědně osoby: matka, nezisková organizace, OSPOD

Postup: diskuze o pobytu v kojeneckém ústavu

Splnění: duben 2014

Úkol č. 4 finanční zajištění rodiny

** zajištění dávek pro rodinu (mateřská, rodičovský příspěvek, přídavky na děti), motivace otce k nalezení práce*

Odpovědně osoby: rodiče, nezisková organizace

Postup: finanční zajištění rodiny a zařízení dávek, motivace otce

Splnění: nejdéle 6 týdnů před porodem, průběžně

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN OCHRANY DÍTĚTE dle OSPOD – K. S.

Cíle	Plánované kroky a opatření	Odpovědné osoby	Termín	
1	Příprava matky na porod	Diskuse s matkou o podmínkách pro dítě. Diskuse o péči o dvě malé děti. Vysvětlení možností NRP.	OSPOD Nezisková organizace	do porodu
2	Zajištění pobytu pro matku a děti v kojeneckém ústavu	Výběr kojeneckého ústavu, dohoda podmínek.	OSPOD Nezisková organizace	2 – 3 měsíce po porodu
3	Zajištění vhodného bydlení	Zjistit možnosti podání žádosti o městský byt. Hledání vhodného bydlení (tržní nájemné). Spolupráce s nadačním fondem – finanční příspěvek pro rodinu na kauci.	Rodiče, Nezisková organizace	do návratu z kojeneckého ústavu

Termín stanovený pro přehodnocení plánu.

Jméno a příjmení sociálního pracovníka:

Podpis:

Datum:

Rodiče (příp. jiné osoby zodpovědné za výchovu) seznámeni:

Datum:

Podpis:

Individuální plán ochrany dítěte dle neziskové organizace

Jméno klientky: A. N.

Bydliště: Pardubický kraj

Osobní cíl: příprava k porodu

Úkol č. 1 podmínky pro péči o dítě

**bydlení, materiální vybavení, zajištění pediatra, diskuze nad potřebami dítěte*

Odpovědně osoby: rodiče, nezisková organizace

Postup: zajištění vhodných podmínek pro dítě - postýlka, vymalovaný byt, prostor pro věci dítěte, drogerie, oblečení, pediatr, bydlení pro rodinu s trvalým místem bydliště

Splnění: květen 2013

Úkol č. 2 diskuze o NRP

** informace o možnosti předání menšího dítěte do NRP, pokud matka bude o NRP přemýšlet, pak jí nabídneme informace o osvojení, pěstounské péči, o kontaktu s dítětem, o ústavní výchově*

Odpovědně osoby: matka, nezisková organizace

Postup: poskytnutí informací a materiálů o NRP

Splnění: květen 2013

Úkol č. 3 nástup matky s dětmi do kojeneckého ústavu

**podporovat matku k nástupu s oběma dětmi do kojeneckého ústavu, sladění péče o děti, zajištění převozu dětí ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo do kojeneckého ústavu v době porodu*

Odpovědně osoby: matka, nezisková organizace, OSPOD

Postup: diskuze o pobytu v kojeneckém ústavu

Splnění: květen 2013

Úkol č. 4 finanční zajištění rodiny

** zajištění dávek pro rodinu (rodičovský příspěvek, přídavky na děti, příspěvek na bydlení), motivace otce k nalezení práce, nabídka společného sepsání životopisu*

Odpovědně osoby: rodiče, nezisková organizace

Postup: vysvětlení výhod a nevýhod určení otcovství

Splnění: květen 2013

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN OCHRANY DÍTĚTE dle OSPOD – A. N.

	Cíle	Plánované kroky a opatření	Odpovědné osoby	Termín
1	Příprava matky na porod a péči o děti	Diskuse s matkou o podmínkách pro další dítě. Vyhodnocení potřeb dítěte – ve spolupráci s neziskovou organizací. Vysvětlení možností NRP.	OSPOD Nezisková organizace Rodiče	do porodu
2	Zajištění pobytu pro matku a děti v KÚ.	Výběr kojeneckého ústavu, dohoda podmínek. Zajištění propuštění dětí ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Převoz dětí a matky.	OSPOD Nezisková organizace rodiče	2 – 3 měsíce po porodu
3	Zajištění vhodného bydlení	Zajištění nájemní smlouvy a trvalého bydliště. Dostatečné a vhodné vybavení domácnosti.	Rodiče, Nezisková organizace	do návratu z kojeneckého ústavu
4	Finanční zajištění rodiny	Práce otce. V případě trvalého bydliště zajištění soc. dávek.	Rodiče, Nezisková organizace	do návratu dětí z kojeneckého ústavu

Termín stanovený pro přehodnocení plánu.

Jméno a příjmení sociálního pracovníka:

Podpis:

Datum:

Rodiče (příp. jiné osoby zodpovědné za výchovu) seznámeni:

Datum:

Podpis: