

## **Souhlas s orientačním testováním žáka na přítomnost omamných a psychotropních látek (OPL)**

Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého syna/dcery, existuje-li důvodné podezření z požití alkoholu nebo jiné návykové látky. Souhlas je platný po celou dobu studia na SŠ-COPT Uherský Brod. Souhlas je platný pro školu teoretického vyučování, praktického vyučování, domov mládeže a všechny akce pořádané školou.

Způsob testování:

Testování na přítomnost alkoholu pomocí dechové zkoušky, v případě přítomnosti OPL pomocí zkoušky ze slin nebo z potu.

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Podle ustanovení §16 odst. 5.zákona č. 379/2005 Sb., o ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, ve znění pozdějších předpisů, pokud osoba odmítne vyšetření, hledí se na ni, jako by byla pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky.

Beru na vědomí, že v případě pozitivního nálezu orientačního testu jsem povinen uhradit veškeré náklady spojené s provedením testu včetně dopravy do zdravotního střediska.

Beru na vědomí, že v případě pozitivního nálezu, budou vůči výše jmenovanému žákovi uplatněna výchovná opatření.

Potvrzuji, že jsem byl ze strany školy/školského zařízení o způsobu, jakým se testování provádí a důvodech pro provedení testu informován.

Pokud nebudou zákonní zástupci nebo zletilí žáci s možností testováním souhlasit a bude podezření, že jsou pod vlivem návykových látek, budou o této skutečnosti informováni jejich zákonní zástupci, kteří budou vyzváni k okamžitému odvozu studenta.

V ..... dne: .....

Podpis žáka: .....

U nezletilých žáků podpis zákonného zástupce: .....