

## Omezení „chytrých“ elektronických zařízení

### Pacient (štítek)

---

Jméno a příjmení:

---

Rodné číslo:

Bydliště:

---

### Zákonný zástupce

---

Jméno a příjmení:

Datum narození:

---

### Vážená paní, vážený pane,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o navrhovaném omezení chytrých zařízení (mobilní telefon, tablet, notebook...)

Pomohou Vám lépe pochopit zamýšlený účel, s jakým toto opatření navrhujeme a rozhodnout se o případném udělení souhlasu k jeho provedení.

Na našem dětském oddělení se vždy snažíme, aby pacienti byli v co největší pohodě, ať už fyzické či psychické, a aby je nic netrápilo. Máme za to, že dnešní doba je extrémně uspěchaná a alespoň nemocniční prostředí by mělo být místo, kde si tělo i mysl dovolí trošku zvolnit a regenerovat. Dnešní děti jsou od malička cestou elektronických obrazovek zahlceny velkou mírou stimulů a rušivých faktorů, nehledě na vznik potencionální závislosti na těchto zařízeních. Z tohoto důvodu si dovoluujeme navrhnout, aby děti odložily svá elektronická zařízení po většinu dne do naší úschovy a věnovaly se aktivitám méně náročným a méně stimulujícím pro dětský mozek.

Odpočinou si tak oči od nadměrného blikání obrazovky, odpočine si hlava od přemýšlení, odpočine si i psychika od nadměrných sociálních interakcí.

### V jakém případě omezení indikujeme?

Chytrá zařízení omezujeme v případě akutních úrazů hlavy (úder do hlavy, pád na hlavu, otřes mozku...), chronických bolestí hlavy, úrazů a onemocnění očí, v případě indikace abstinence elektronických zařízení dispenzarizujícím psychiatrem, případně při viditelné závislosti na telefonu při příjmu dítěte.

### Co je omezení užívání chytrých zařízení?

Jedná se o uschování telefonu, tabletu či notebooku po většinu denní doby do úschovy u ošetřujícího personálu a vydání zařízení pouze na předem domluvený časový úsek.

Elektronická zařízení budou VYPNUTÁ, zřetelně označena jménem nezletilého a bez viditelných poškození předána při nástupu k hospitalizaci ošetřujícímu zdravotnickému personálu k uložení do uzamykatelné skříňky na oddělení spolu s nabíječkou.

Zdravotnický personál nenese zodpovědnost za poškození zařízení dítětem. Pokud dítě zjistí závadu na přístroji nebo jeho poškození, je povinno neprodleně tuto závadu personálu nahlásit.

Samozřejmě nechceme, aby Vaše dítě bylo odříznuto od „zbytku světa“ a Vaší slovní podpory po celou dobu hospitalizace, proto bychom mu rádi v pravidelném čase

od ..... do ..... (obvykle doporučujeme 1-2 hodiny/den)

dali mobilní zařízení k dispozici. Pokud byste chtěli kontaktovat Vaše dítě v jakémkoliv čase mimo tuto stanovenou dobu, kontaktujte prosím zdravotnický personál.

## Jaké jsou možné alternativy trávení odpočinku?

Vašemu dítěti můžete místo elektronických zařízení přinést například knihy, časopisy, vystřihovánky, omalovánky, provázky či korálky na pletení náramků, stolní hry, karty apod.

**Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení plánovaného omezení užívání elektronických zařízení mým dítětem. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému omezení zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat. Za případnou ztrátu či poškození elektronických zařízení po dobu jejich držení ručí osobně nezletilý.**

**S provedením výše uvedeného opatření souhlasím.**

**Datum:**

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětlující pohovor provedl

**Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):**

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře