|  |  |
| --- | --- |
| C:\Google_disk\SZS_Kromeriz\dokumenty\Logo\Logo_transparent.png | **STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA A VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ KROMĚŘÍŽ** Albertova 4261/25 a, 767 01 Kroměříž |
| tel.: 577 002 250, e-mail: [reditel@szskm.cz](mailto:reditel@szskm.cz), www.szskm.cz |

## **POSTUP ŠKOLY PŘI ZAJIŠTĚNÍ ZÁVĚREČNÉ ZKOUŠKY U ŽÁKA S PODPŮRNÝM OPATŘENÍM**

U žáků s přiznaným podpůrným opatřením škola zajistí, aby závěrečná zkouška probíhala za podmínek stanovených školským poradenským zařízením, na které si žák přivykl v průběhu vzdělávání.

1. Úpravy podmínek průběhu závěrečné zkoušky stanoví ředitel školy, který vychází z toho, že žák má školským poradenským zařízením, u kterého je evidován, diagnostikovány a potvrzeny speciální vzdělávací potřeby, resp. že mu jsou přiznána podpůrná opatření, k čemuž má škola příslušné doklady.
2. Konkrétní opatření k závěrečné zkoušce navrhují v souladu se závěry školského poradenského zařízení učitelé ošetřovatelství ve spolupráci s třídním učitelem, kteří žáka dlouhodobě vzdělávali. Znají jeho individuální potřeby, mají s ním zkušenosti získané v průběhu výuky a potřebné profesní kompetence a odpovědnost.
3. Žák, případně zákonný zástupce žáka, musí být školou v dostatečném časovém předstihu, nejméně však 4 měsíce před datem konání závěrečné zkoušky, informován o konkrétním uzpůsobení podmínek konání závěrečné zkoušky. Poté může požádat ředitele školy o individuální uzpůsobení podmínek závěrečné zkoušky v rámci již vydaného doporučení ŠPZ.
4. V případě potřeby může žák nebo jeho zákonný zástupce požádat školské poradenské zařízení o vyšetření a doporučení podpůrných opatření k uzpůsobení závěrečné zkoušky. Toto jednorázové, tzv. „ad hoc“ vyjádření k uzpůsobení podmínek konání závěrečných zkoušek pak škola předkládá při případné kontrole ze strany ČŠI.

## **ZAPOJENÍ VYUČUJÍCÍCH**

Vyučující uplatní své zkušenosti se žákem získané v průběhu výuky a využije standardního doporučení ze SPC/PPP, u které je žák veden. Následně posoudí zadání témat písemné, praktické a ústní zkoušky z hlediska potřeb žáka.

V souladu s doporučením školského poradenského zařízení učitel navrhne podpůrná opatření ke konání závěrečné zkoušky pro daného žáka a předloží návrh řediteli školy ke schválení.

Třídní učitel ve výše stanoveném termínu poskytne rodičům žáka informace o opatřeních, které škola u závěrečné zkoušky žákovi zajistí, a o tom, že mohou požádat ředitele školy či školské poradenské zařízení o jejich přezkoumání a doplnění.

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Google_disk\SZS_Kromeriz\dokumenty\Logo\Logo_transparent.png | **STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA A VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ KROMĚŘÍŽ** Albertova 4261/25 a, 767 01 Kroměříž |
| tel.: 577 002 250, e-mail: [reditel@szskm.cz](mailto:reditel@szskm.cz), www.szskm.cz |

**Seznámení žáka s uzpůsobením podmínek konání závěrečné zkoušky oboru Ošetřovatel školní rok 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| jméno žáka |  |
| třída |  |
| obor a forma vzdělávání |  |

**Úprava podmínek pro konání:**

**A/ Písemné zkoušky**

**- navýšení časového limitu o 25 % obvyklého času: …………………**

- tolerance diagnostikovaných symptomů v písemném projevu: viz doporučení ŠPZ

.

**B/ Ústní zkoušky**

**-** **navýšení časového limitu na přípravu o 25 % obvyklého času:** příprava – 25 minut, zkoušení – maximálně 15 minut

- tolerance diagnostikovaných symptomů v ústním projevu: viz doporučení ŠPZ

**C/ Praktické zkouška**

Zpracoval/a: ………………………………………………………………..………………………….. dne: ………………………………….

Informoval/a: ……………………………………………………………………………………………. dne: ………………………………….

Podpis žáka/yně: …………………………………………..………………………………………………………………………………………..

Podpis zákonného zástupce/rodiče: ……………………………………………………………………………………………………….