

PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ – VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Jméno a příjmení ošetřovaného dítěte:.....

Datum narození dítěte:.....

Vyjádření lékaře:

- 1)* Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
- 2)* Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti.....
- 3)* Dítě **nedoporučuji** k přijetí k předškolnímu vzdělávání

Jiná závažná sdělení (v péči odborného lékaře, pravidelné užívání léků, jiné problémy):

.....

Alergie:.....

Podmínkou přijetí dítěte do mateřské školy je podle § 50 zákona o ochraně veřejného zdraví, splnění povinnosti podrobit se stanoveným pravidelným očkováním, nebo doložit doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci.

Dítě se **podrobilo stanoveným pravidelným očkováním**

ANO X NE)*

nebo má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO X NE)*

nebo má doklad, že se očkování nemůže podrobit pro kontraindikaci

ANO X NE)*

* hodící se zakroužkujte

Razítko a podpis lékaře

Datum:.....