

## Vyjádření lékaře k přijetí dítěte do mateřské školy

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek:.....

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:.....

IČO:.....

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:.....

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:.....

Alergie:.....

3. Očkování dítěte:

a) dítě je řádně očkováno

b) dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

c) dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

4. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě:

ano                      ne

V..... dne.....

razítko a podpis lékaře