

Vyjádření lékaře

Jméno, příjmení :

Datum narození :

Adresa trvalého bydliště:.....

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy ANO - NE

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: ANO - NE

.....
.....
.....

3. Dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře: ANO - NE

.....

Je proti nákaze imunní (typ/druh).....

Má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh).....

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, lyžařský kurz, výlety, saunování, škola v přírodě: ANO - NE

V dne.....

Razítko a podpis lékaře

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

V dne.....

Podpis zákonného zástupce