

# VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE

Jméno dítěte:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Podmínkou přijetí dítěte do mateřské školy je podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, splnění povinnosti podrobit se stanoveným pravidelným očkováním, nebo mít doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci. Tato povinnost se netýká dítěte, které plní povinné předškolní vzdělávání.

1. Potvrzení pediatra o řádném očkování dítěte pro účely přijetí do mateřské školy (podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění):

Dítě je řádně očkováno:

ANO

NE

Dítě není řádně očkováno, ale proti nákaze je imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci:

ANO

NE

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

ANO

NE

2. Jiná závažná sdělení o zdravotním stavu dítěte (alergie, chronická onemocnění, pravidelné léky):

.....  
.....

3. Dítě je zdravotně způsobilé:

ANO

NE

4. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti (zakroužkujte): -zdravotní -tělesné -smyslové -jiné

5. Možnost účasti na akcích školy (plavání, bruslení atp.): ANO / NE

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

.....  
Razítko a podpis lékaře