

Potvrzení praktického lékaře pro děti a dorost o povinném očkování:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

v souladu s ustanovením § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů:

- dítě se podrobilo pravidelnému očkování ano ne
- dítě je proti nákaze imunní ano ne
- dítě má trvalou kontraindikaci ano ne

Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Údaje o zdravotní způsobilosti:

Dítě může být přijato do MŠ: ANO NE

1. Ke zdravotní způsobilosti, zdravotním obtížím nebo jiným závažným skutečnostem, které by mohly mít vliv na průběh předškolního vzdělávání.

- Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: *
 - a) zdravotní
 - b) tělesné
 - c) smyslové
 - d) jiné
- Jiná závažná sdělení o dítěti
- Alergie

2. Možnost účasti na akcích školy: plavání, výlety* ANO NE

Vdne.....

Razítko a podpis lékaře

Na základě § 22 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), je zákonný zástupce povinen neprodleně informovat školu o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh předškolního vzdělávání.

Vdne.....podpis zákonného zástupce.....

**) Vybranou možnost zaškrtněte*