

Vyjádření ošetřujícího lékaře

ke zdravotnímu stavu dítěte (pro přijetí do mateřské školy)

Jméno a příjmení dítěte:

.....

Datum narození:

.....

Bydliště:

.....

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

☐ zdravotní:

☐ tělesné:

☐ smyslové:

☐ jiné:

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

3. 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.

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

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

V dne

.....
razítko a podpis lékaře

Přijato dneregistrační číslopřevzal.....