VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE

Jméno dítěte: …………………………………………………………………………………………………………………………….

Datum narození: ……………………………………………………………………………………………

Podmínkou přijetí dítěte do mateřské školy je podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, 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**

Dítě se může zúčastnit plavání, bruslení, saunování  **ANO NE**

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

a/ zdravotní b/ tělesné c/ smyslové d/ jiné (jaké)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Jiná závažná sdělení o zdravotním stavu dítěte:

 dne

Razítko a podpis lékaře