

Vyjádření lékaře o způsobilosti dítěte k docházce do předškolního zařízení
Materšská škola Zbečno, Újezd nad Zbečnem 4, Zbečno 270 24

Jméno a příjmení dítěte :

Datum a rok narození dítěte :

Jméno a příjmení zákonného zástupce :

- Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním dle platného očkovacího kalendáře
- Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní
- Dítě má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

Předškolní zařízení může přijmout pouze dítě, které se podrobilo pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci / §34 odst. 5 Školského zákona a §50 zákona 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví /

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a/ b/ c/ d/

a/ zdravotní

b/ tělesné

c/ smyslové

d/ jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti :

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

Alergie :

.....
.....

Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy **ANO** **NE**
/nehodící se škrtněte/

Datum

Razítko a podpis lékaře