

# 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 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:

.....  
.....

3. Souhlas s účastí:

Saunování  ANO  NE

Perličková koupel  ANO  NE

Trampolining  ANO  NE

Plavání  ANO  NE

Škola v přírodě  ANO  NE

Školní výlety  ANO  NE

Canisterapie  ANO  NE

Lyžování  ANO  NE

Bruslení  ANO  NE

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

.....  
Razítko a podpis lékaře