



## **PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: ..... Zdravotní pojišťovna: .....

### **VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Alergie: .....

Jiná sdělení: .....

3. Potvrzení lékaře o řádném očkování dle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění (předškolní zařízení může přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci).

Dítě je řádně očkováno:    ANO        NE

Dítě není řádně očkováno, ale proti nákaze je imunní:    ANO        NE

Dítě se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci:    ANO        NE

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

Razítko a podpis lékaře