

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE
K ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

od školního roku 2024/2025 v mateřské škole, jejíž činnost vykonává **Mateřská škola Blatno,**
okres Louny, příspěvková organizace, Blatno 154, 439 84 Blatno, IČ 70694940

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE:

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: (odpovídající zaškrtněte)

- zdravotní
- tělesné
- smyslové
- jiné: _____

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

3. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

4. Potvrzení o očkování:

V souladu s § 34 odst. 5 zákona č.561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, může mateřská škola, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, případně 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 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

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře