



Příloha k žádosti o přijetí dítěte do mateřské školy

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE

dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

1. Dítě je řádně očkováno ANO NE

nebo

je proti nákaze imunní ANO NE

nebo

nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky) ANO NE

2. Jiná zdravotní omezení ANO NE

3. Dítě bere pravidelně léky – pokud ano, jaké? ANO NE

4. Alergie – pokud ano, jaké? ANO NE

Jiná sdělení lékaře:

V _____ dne _____

.....
Razítko a podpis lékaře