

Spisový znak :

Č.j. : MSKN /

## Dítě

Jméno, příjmení : .....

Datum narození : .....

Adresa trvalého bydliště: .....

### Vyjádření dětského lékaře

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti ANO - NE

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

3. Bere dítě pravidelně léky ANO - NE

Jaké.....

4. Alergie ANO - NE

.....  
.....

5. Dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře ANO - NE

.....  
.....

v případě, že NE - má doklad, že je proti nákaze imunní ? / doložit / ANO - NE

nebo - nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci / doložit / ANO - NE

6. Jiná závažná sdělení o dítěti:.....

.....

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

.....

Razítko a podpis lékaře

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.