

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU** č. jednací: .....

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Potvrzení praktického lékaře pro děti a dorost, že se výše uvedené dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte**

Alergie	
Psychomotorický vývoj	
Chronické onemocnění	
Pravidelné užívání léků	
Speciální potřeby či nároky dítěte	
Je dítě schopno vzhledem ke svému zdravotnímu stavu účastnit se výletů a akcí školy,	
Očkování dítěte	JE / NENÍ řádně očkováno
Jiná sdělení:	

.....  
Datum

.....  
Razítko a podpis lékaře

**Beru na vědomí a stvrzuji svým podpisem:**

Mateřská škola může přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní, nebo se nemůže pro trvalou kontraindikaci očkování podrobit (§34 odst. 5 šk. zákona a §50 zák. č. 258/2000 sb., o ochraně veřejného zdraví.) Tato podmínka se netýká dětí, na něž se vztahuje povinné školní vzdělávání. Mateřskou školu budu informovat o změnách zdravotního stavu svého dítěte.

.....  
Datum a podpis zákonného zástupce