

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.

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU

Jméno a příjmení dítěte:

.....

Datum narození:

.....

.....

Bydliště:

.....

.....

1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)

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. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké?

ANO NE

3. Trpí dítě chronickým onemocněním – jakým?

ANO **NE**

4. Bere dítě pravidelně léky – jaké?

ANO **NE**

5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ – s jakým postižením?

ANO **NE**

6. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

ANO
NE

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

ANO **NE**

8. Alergie

9. Je potřeba speciální výchovy?

ANO **NE**

10. Je potřeba speciálního režimu?

ANO **NE**

Jiná sdělení lékaře:

Mateřská škola Pluhův Žďár, okres Jindřichův Hradec Pluhův Žďár č.p. 66, 37821 Kardašova
Řečice, IČ: 70985103 ID datové schránky: wxb3gdb, tel. +420 733 502 618, email:
skolka@obecpluhuvzdar.cz

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

.....