



**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE (pro potřeby předškolního vzdělávání)**

Jméno a příjmení dítěte: .....

Trvalé bydliště: .....

Datum narození: ..... Místo narození: .....

Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy

- ano
- ne

Dítě se může účastnit školních akcí (výlety, divadelní představení a jiné)

- ano
- ne

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

- dítě nevyžaduje speciální péči
- zdravotní
- tělesné
- smyslové
- jiné: .....

Očkování:

- Dítě je řádně očkováno
- Dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci
- Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

Alergie: .....

.....

Jiná závažná sdělení o dítěti: .....

.....

Datum: .....

.....

Razítko a podpis lékaře