

Mateřská škola Borovany
Lazna 430
Borovany
373 12



tel.: 380 123 722
e-mail: msborovany@gmail.com
www.msborovany.cz
IČO: 62537334

č. jednací: _____

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

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.

Očkování dítěte	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	a) má doklad, že je proti nákaze imunní	ANO/NE
		b) má doklad, že se nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci	ANO/NE
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			ANO/NE
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