

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE
O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE**

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

V souladu s § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně zdraví, v platném znění, může mateřská škola, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

1. Dítě:

je očkováno dle zákona ANO - NE

má doklad, že je proti nákaze imunní ANO - NE

má trvalou kontraindikaci ANO - NE

2. Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte:

- je zdravo, bez zvláštních omezení ANO - NE

- má zdravotní omezení, potíže: ANO - NE

.....
- vyžaduje zvláštní režim: ANO - NE

.....
- pravidelně užívá léky, apod.: ANO - NE

.....
- možnost účasti na akcích školy – předplavecký kurz, sportovní akce, výlety, škola v přírodě: ANO - NE

V dne

Razítko a podpis lékaře