Jubilejní základní škola T. G. Masaryka a Mateřská škola Rusava,
okres Kroměříž
Rusava 203, 786 61 Bystřice pod Hostýnem

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 zdrávo, 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, lyžařský kurz, sportovní akce, výlety, škola v přírodě: ANO - NE

V ……………………………… dne ………………………… ………………………………………

Razítko a podpis lékaře