

Mateřská škola Postřelmůvek, okres Šumperk, příspěvková organizace

Postřelmůvek 73, 789 01 Postřelmůvek, IČO 709 85 499

JMÉNO DÍTĚTE:

DATUM NAROZENÍ:

ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: ANO NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: (odpovídající zaškrtněte)

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie: _____

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy: plavání, sauna, škola v přírodě, školní výlety, lyžování: ANO NE

POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE pro účely přijetí do mateřské školy podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění:

Dítě je řádně očkováno.

Dítě není řádně očkováno, ale proti nákaze je imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

V _____ dne: _____

Razítko a podpis lékaře: