



**Mateská škola Svitávka, okres Blansko
příspěvková organizace**

Školní 457, 679 32 Svitávka

e-mail: reditelka@mssvitavka.cz

tel: +420 776 260 282 IČ:70988625

Vyjádření lékaře ke zdravotní způsobilosti dítěte

Příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání dle §50 Zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví

Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Podrobilo se dítě povinnému očkování dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví nebo je proti nákaze imunní nebo nemůže být očkováno pro kontraindikaci? (netýká se dětí s povinnou předškolní docházkou)

ANO / NE

Projevují se odchylky v psychomotorickém vývoji u dítěte? Jaké?

ANO / NE

Jedná se o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v oblasti smyslového vnímání, stravy (alergie) nebo jiného druhu? Jaké?

ANO / NE

Trpí dítě chronickým onemocněním? Jakým?

ANO/ NE

Bere dítě pravidelně léky? Jaké?

ANO / NE

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji / Nedoporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole.

Datum:

Razítko a podpis lékaře: