

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE:

Pro dodržení podmínek stanovených § 50, zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole je součástí žádosti o přijetí do MŠ k předškolnímu vzdělávání vyjádření dětského lékaře.

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

- |   |     |    |
|---|-----|----|
| 1. Dítě se podrobilo pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkování pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka) | ANO | NE |
| <i>nebo</i>   |     |    |
| je proti nákaze imunní  | ANO | NE |
| <i>nebo</i>   |     |    |
| nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci  | ANO | NE |
| 2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké?  | ANO | NE |
| 3. Trpí dítě chronickým onemocněním – jaké?   | ANO | NE |
| 4. Bere pravidelně léky – jaké?   | ANO | NE |
| 5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ – s jakým postižením?   | ANO | NE |
| 6. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání  | ANO | NE |

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Podpis a razítko lékaře

U dítěte se zdravotním postižením žadatel o přijetí do MŠ předloží u zápisu ještě vyjádření školského poradenského zařízení.