

Potvrzení praktického lékaře pro děti a dorost o povinném očkování

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

v souladu s ustanovením § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů:

- Dítě je řádně očkováno.
- Dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci.
- Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, v platném znění.

Vyjádření praktického lékaře pro děti a dorost o zdravotním stavu dítěte

- Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.
- Dítě vyžaduje speciální péči – zdravotní – tělesnou – smyslovou – jinou (uvedte jakou)

.....

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy: plavání, saunování, škola v přírodě, školní výlety **ANO - NE**

V dne

.....

razítko a podpis lékaře

Doporučení školského poradenského zařízení nebo odborného lékaře

(vyplnit pouze v případě zdravotního postižení dítěte)

Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do MŠ.

V dne

.....

razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře

V Benešově nad Ploučnicí dne

.....

podpis zákonného zástupce