

## Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte

**Identifikační údaje dítěte:** (vyplní zákonný zástupce)

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	

**Vyplní dětský lékař:** (zaškrtněte)

- Dítě je zdravé a může být přijato do MŠ bez omezení
- Dítě bere pravidelně léky – jaké?
- Dítě trpí chronickým onemocněním – jakým?
- Dítě vyžaduje speciální péči – zdravotní – tělesnou – smyslovou – jinou(uveďte jakou).....

### Potvrzení o očkování dítěte pro účely přijetí do mateřské školy

- 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

#### Doporučení školského poradenského zařízení nebo odborného lékaře

(vyplnit pouze v případě zdravotního postižení)

Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami ke vzdělávání do MŠ Vyskytná nad Jihlavou

V.....dne.....razítka a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře

Jiná sdělení lékaře:

.....  
Datum vydání

.....  
Jméno, příjmení a podpis lékaře  
razítka poskytovatele zdravotních služeb