

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. Dítě je řádně očkováno a je možné ho přijmout do MŠ dle ustanovení § 50 Zákona č. 258/2000 Sb. – Zákon o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů:

ANO – NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- zdravotní **ANO – NE**

- tělesné **ANO – NE**

- smyslové **ANO – NE**

- jiné: **ANO – NE**

3. Jiné závažné sdělení lékaře:

.....
.....

4. Alergie:.....
.....

5. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, návštěva solné jeskyně, škola v přírodě: **ANO – NE**

Datum:.....

Razítko a podpis lékaře