

Potvrzení praktického lékaře pro děti a dorost o povinném očkování:

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	

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

dítě se podrobilo pravidelnému očkování	ano	ne
dítě je proti nákaze imunní	ano	ne
dítě má trvalou kontraindikaci	ano	ne

Vdne.....

Razítko a podpis lékaře

.....✂.....✂.....✂.....✂

Vyjádření praktického lékaře pro děti a dorost¹

ke zdravotní způsobilosti, zdravotním obtížím nebo jiným závažným skutečnostem, které by mohly mít vliv na průběh předškolního vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti²

- a) zdravotní
- b) tělesné
- c) smyslové
- d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

Možnost účasti na akcích školy: plavání saunování škola v přírodě

Vdne.....

Razítko a podpis lékaře

Na základě § 22 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), je zákonný zástupce povinen neprodleně informovat školu o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtíží nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh předškolního vzdělávání.

Vdne.....

podpis zákonného zástupce

¹ Druhou část potvrzení „Vyjádření praktického lékaře“ předává zákonný zástupce až po ukončení správního řízení, resp. po přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání, mateřské škole, do níž dítě nastoupí.

² Vybranou možnost zaškrtněte