



Základní škola a mateřská škola Ořechov, okres Uherské Hradiště
příspěvková organizace
Ořechov 90, 687 37 Polešovice
RED IZO 600124 550



Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání – vyjádření lékaře

Na základě § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb. školský zákon, v platném znění a § 50 zákona 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, **může mateřská škola, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním**, případně doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Místo narození: _____

Trvalý pobyt: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:

Dítě je očkováno dle zákona:

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

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- a) Zdravotní
- b) Tělesné
- c) Smyslové
- d) Jiné

Trvalá kontraindikace: ANO - NE

Alergie, dieta: _____

Jiná závažná sdělení o zdravotním stavu
dítěte: _____

Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy.

Datum: _____

Razítko a podpis lékaře: _____