

**Potvrzení ošetřujícího lékaře dítěte
přijímaného do mateřské školy zřizované statutárním městem Přerovem**

Část A vyžadována s odkazem na ustanovení § 50 zákona 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví
a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Přímení, jméno dítěte	
Bydliště	
Datum narození	

Vyjádření lékaře

A Dítě (vyberte, prosím, jednu z možností)

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním dle očkovacího kalendáře
- b) má doklad o tom, že je proti nákaze imunní
- c) má doklad o tom, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

Doklad vydá poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na žádost zákonného zástupce dítěte, pěstouna nebo fyzické osoby, které bylo dítě soudem svěřeno do osobní péče.

B
Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy ano – ne

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

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

Jiná závažná sdělení o dítěti

Alergie

Další omezení

Možnost účasti na akcích školy – plavání – saunování – škola v přírodě

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře