

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 je řádně očkováno: ano ne

dítě má trvalé kontraindikace: ano ne

dítě je proti nákaze imunní: ano ne

V dne razítko a podpis lékaře

Vyjádření praktického lékaře pro děti a dorost ^{*)}

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 oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní:

b) tělesné:

c) smyslové:

d) jiné:

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

Možnost účasti na akcích školy: **plavání,** **saunování,** **škola v přírodě**

V dne razítko a podpis lékaře

Na základě § 22 zákona 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů je zákonný zástupce povinen neprodleně informovat školu o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh předškolního vzdělávání.

V dne podpis zákonného zástupce

*) Druhou část potvrzení „Vyjádření praktického lékaře pro děti a dorost“ předává zákonný zástupce až po ukončení správního řízení mateřské školy, do níž dítě ve školním roce 2022/2023 nastoupí.