



Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte při nástupu do MŠ

| | |
|---------------------------------|--|
| Jméno a příjmení dítěte: | |
| Datum narození: | |
| Rodné číslo: | |
| Trvalé bydliště: | |
| Zdravotní pojišťovna: | |

(V souladu s ustanovením § 50 zákona č. 258/2000 Sb., ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů)

Dítě:

1. je zdravé, **řádně očkováno** * ano * ne

2. vyžaduje speciální péči v oblasti * zdravotní

* tělesné

* smyslové

* jiné

3. alergie * ne

* ano, jaký typ.....

4. bere pravidelně léky: * ne

* ano, jaké.....

5. možnost účasti na akcích
školy/plavání,škola v přírodě ,../

Doporučuji / Nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy k předškolnímu vzdělávání (do ZŠ a MŠ TIP TOES s.r.o.).

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

U dítěte se zdravotním postižením žadatel o přijetí do MŠ předloží ještě vyjádření odborného lékaře, popřípadě školského poradenského zařízení.