

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

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 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*

Vdne.....

razítko a podpis lékaře

Na základě § 22 zákona 561/2004 Sb., ve znění pozdější 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.

Vdne.....

.....
podpis zákonného zástupce

¹ Druhou část potvrzení „Vyjádření dětského lékaře“ předává zákonný zástupce až po ukončení správního řízení mateřské školy, do níž dítě ve školním roce 2026/27 nastoupí.