



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.