

PŘÍLOHA

Jméno a příjmení dítěte .....Datum narození .....

Zdravotní pojišťovna .....

**Potvrzení zdravotní způsobilosti dítěte k předškolnímu vzdělávání**

- Potvrzuji, že  Dítě **je** řádně očkováno.
- Dítě **není** řádně očkováno, ale je proti nákaze **imunní** nebo se nemůže očkování podrobit pro **kontraindikaci**.
- Dítě **není** řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění.
- Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, **jedná se však o dítě přijímané k povinnému předškolnímu vzdělávání.**

**1) Alergie** .....

.....

**2) Další onemocnění či upozornění** .....

.....

**3) Může se dítě účastnit speciálních akcí – plavání, saunování, škola v přírodě, delší výlety do přírody**

ANO  NE

**DOPORUČUJI - NEDOPORUČUJI** přijetí dítěte do mateřské školy. \*nehodící se škrtněte

V ..... dne .....

.....

razítko a podpis lékaře