

**Mateřská škola Olomouc, příspěvková organizace,
Jílová 41,779 00 Olomouc**

Jméno, příjmení dítěte :

Datum narození :

Trvalého bydliště:

Vyjádření dětského lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy ANO - NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti ANO - NE

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

3. Bere dítě pravidelně léky ANO - NE

Jaké.....

4. Alergie ANO - NE

.....
.....

5. Dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře ANO - NE

.....
.....

v případě, že NE - má doklad, že je proti nákaze imunní? /doložit / ANO - NE

nebo - nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci / doložit / ANO - NE

6. Jiná závažná sdělení o dítěti:.....

.....

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

Razítko a podpis lékaře

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu

v
z
d
ě