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 vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU**

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku

ANO NE

nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně

jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě

očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)

*nebo*

je proti nákaze imunní ANO NE

*nebo*

nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci ANO NE

Datum

Razítko a podpis lékaře