# *Vyplňuje lékař:* Vyjádření lékaře k očkování dítěte

Jméno a příjmení dítěte: ………………………………………..

Datum narození:………………………………………………...

ANO  NE  dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním určených lékařem

ANO  NE  dítě má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO  NE  dítě má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

Potvrzuji, že dítě je očkováno v souladu s ustanovením § 50, zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpis

ANO       NE

Jiná závažná sdělení ke zdravotnímu stavu dítěte (alergie, léky…)

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Datum: …………………

Razítko a podpis lékaře: ………………………………………………

Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy:

* rodný list dítěte
* průkaz totožnosti zákonného zástupce, popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči
* doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)
* doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou (dočasnou) kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování). Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.