

odloučené pracoviště
Mateřská škola Mozaika, Holečkova 7, Olomouc
e-mail: info@msholeckova.cz; tel.: 730 874 912

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v **Mateřské škole Mozaika**, je součástí žádosti vyjádření dětského lékaře, včetně potvrzení, že se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

DÍTĚ:

Jméno a příjmení:
Datum narození:
Zdravotní pojišťovna dítěte:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE:

1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku 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)	ANO	NE
<i>nebo</i>		
je proti nákaze imunní	ANO	NE
<i>nebo</i>		
nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky)	ANO	NE
2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké?	ANO	NE
3. Trpí dítě chronickým onemocněním – jakým?	ANO	NE
4. Bere dítě pravidelně léky – jaké?	ANO	NE
5. Je potřeba speciálního režimu?	ANO	NE
6. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy, jako je plavání, výlet apod.?	ANO	NE
7. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy?	ANO	NE
V případě odpovědi ANO uveďte druh postižení:		
Jiná sdělení lékaře:		
DOPORUČUJI – NEDOPORUČUJI přijetí do mateřské školy		
Datum:	Razítko a podpis lékaře	