

## Mateřská škola Česká Ves, Holanova 53 – příspěvková organizace

Holanova 53, 790 81 Česká Ves tel.: 584 428 064, 730 136 614 e-mail: reditelka@msholanova.cz

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 MŠ potvrzení lékaře dítěte.**

### Potvrzení lékaře pro dítě (jméno):

- |  |  |
|--|--|
| 1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním<br>(nepožaduje se u dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné)                            | ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE*) |
| nebo má doklad, že je proti nákaze imunní  | ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE*) |
| nebo má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci<br>(z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky) | ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE*) |
| 2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké?   | ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE*) |
| 3. Trpí dítě chronickým onemocnění – jakým?  | ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE*) |
| 4. Bere dítě pravidelně léky – jaké?   | ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE*) |
| 5. Jde o integraci dítěte se zdravotním postižením- se speciálními vzdělávacími<br>potřebami – s jakým SVP?  | ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE*) |
| 6. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání   | ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE*) |

Jiná sdělení lékaře:

Datum

Razítko a podpis lékaře

\*) hodící zakroužkujte