

## Potvrzení praktického lékaře pro děti a dorost o povinném očkování:

<b>Jméno a příjmení dítěte:</b>	
<b>Datum narození:</b>	

v souladu s ustanovením § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů:

dítě se podrobilo pravidelnému očkování	ano	ne
dítě je proti nákaze imunní	ano	ne
dítě má trvalou kontraindikaci	ano	ne

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

Razítko a podpis lékaře

.....✂.....✂.....✂.....✂

## Vyjádření praktického lékaře pro děti a dorost<sup>1</sup>

ke zdravotní způsobilosti, zdravotním obtížím nebo jiným závažným skutečnostem, které by mohly mít vliv na průběh předškolního vzdělávání

<b>Jméno a příjmení dítěte:</b>	
<b>Datum narození:</b>	

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti<sup>2</sup>

- a) zdravotní
- b) tělesné
- c) smyslové
- d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

Možnost účasti na akcích školy:      plavání      saunování      škola v přírodě

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

Razítko a podpis lékaře

Na základě § 22 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), je zákonný zástupce povinen neprodleně informovat školu o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtíží nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh předškolního vzdělávání.

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

podpis zákonného zástupce

<sup>1</sup> Druhou část potvrzení „Vyjádření praktického lékaře“ předává zákonný zástupce až po ukončení správního řízení, resp. po přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání, mateřské škole, do níž dítě nastoupí.

<sup>2</sup> Vybranou možnost zaškrtněte