

MATEŘSKÁ ŠKOLA, CHRUDIM 2, NA VALECH 693

Na Valech 693, 537 01 Chrudim, IČ: 75015307

ID datové schránky:gd2kprx, tel.: 734 417 599

Pro dodržení podmínek, stanovených §50 zákona č. 258/200 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.

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

VYJÁDŘENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE:

1/ Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:

2/ Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: zdravotní
tělesné
smyslové
jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

3/ Alergie:

4/ Očkování

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním

(popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí do MŠ v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím, zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně +1 dávka)

ANO NE

nebo

nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

ANO NE

Dne:

Razítko a podpis pediatra: