

PŘÍLOHA

Jméno a příjmení dítěteDatum narození

Zdravotní pojišťovna

Potvrzení zdravotní způsobilosti dítěte k předškolnímu vzdělávání

- Potvrzuji, že ☐ Dítě **je** řádně očkováno.
- ☐ Dítě **není** řádně očkováno, ale je proti nákaze **imunní** nebo se nemůže očkování podrobit pro **kontraindikaci**.
- ☐ Dítě **není** řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění.
- ☐ Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, **jedná se však o dítě přijímané k povinnému předškolnímu vzdělávání.**

1) Alergie
.....**2)** Další onemocnění či upozornění
.....**3)** Může se dítě účastnit speciálních akcí – plavání, saunování, škola v přírodě, delší výlety do přírodyANO ☐ NE ☐**DOPORUČUJI - NEDOPORUČUJI** přijetí dítěte do mateřské školy. *nehodící se škrtněte

V dne

.....
razítko a podpis lékaře