

Mateřská škola Obora, okres Blansko, příspěvková organizace

Obora 64, 679 01 Skalice nad Svitavou

tel. 774 718 432, e-mail: ms.obora@email.cz, www.oborams.cz

VOJÁDRĚNÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE PŘI PŘIJETÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

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 mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. Dítě je řádně očkováno a je možné ho přijmout do MŠ **ANO** **NE**
dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně
veřejného zdraví v platném znění
(Dítě, které do 31.8. příslušného roku dosáhne **pěti let věku**
nemusí mít vyjádření lékaře o řádném očkování).

2. Speciální vzdělávací potřeby dítěte – zdravotní způsobilost, zdravotní obtíže, které by mohly ovlivnit průběh vzdělávání v mateřské škole. Potřebné údaje pro nastavení podmínek podpůrných opatření ze strany mateřské školy.

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

zdravotní **ANO** **NE**

tělesné **ANO** **NE**

smyslové **ANO** **NE**

jiné závažné sdělení o dítěti:

3. Jde o integraci dítěte s postižením do MŠ **ANO** **NE**

4. Dítě bere pravidelně léky – jaké? **ANO** **NE**

5. Dítě má dietní stravování **ANO** **NE**

6. Doporučuji přijetí dítěte do mateřské školy **ANO** **NE**

V dne.....

razítko a podpis lékaře