

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

jméno a příjmení dítěte:	
datum narození:	

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

dítě je řádně očkováno: ano ne  
dítě má trvalé kontraindikace: ano ne  
dítě je proti nákaze imunní: ano ne

V ..... dne ..... razítko a podpis lékaře

----- ✂ ----- ✂ -----

## Vyjádření praktického lékaře pro děti a dorost <sup>4)</sup>

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

jméno a příjmení dítěte:	
datum narození:	

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

- 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 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů je zákonný zástupce povinen neprodleně informovat školu o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh předškolního vzdělávání.**

V ..... dne ..... podpis zákonného zástupce

4 Druhou část potvrzení „Vyjádření praktického lékaře pro děti a dorost“ předává zákonný zástupce až po ukončení správního řízení mateřské školy, do níž dítě ve školním roce 2022/2023 nastoupí.