



Mateřská škola, Kroměříž,
Osvoboditelů 60, příspěvková
organizace

Osvoboditelů 60
767 01 Kroměříž
ms.osvoboditelu@ms-kromeriz.cz
727 942 212

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

k přijetí dítěte do mateřské školy

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	

V souladu s § 34 odst. 5. zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění a §50 č. 258/ 2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví, v platném znění, může MŠ, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

1. OČKOVÁNÍ:

a. podrobilo se stanoveným očkováním *	ANO	NE
b. má doklad, že je proti nákaze imunní	ANO	NE
c. nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění platných předpisů,	ANO	NE

2. ALERGIE:

a. alergie dítěte:
b. dítě bere pravidelně léky:
c. jiné údaje o zdravotních obtížích dítěte, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:

3. AKCE ŠKOLY:

Možnost účasti na akcích školy - plavání, výlety, kondiční cvičení	ANO	NE
--	-----	----

* **hodící se zakroužkuje**

Přijetí do mateřské školy:

DOPORUČUJI

NEDOPORUČUJI

Datum:

Razítko a podpis lékaře: