



Základní škola a Mateřská škola Knínice, příspěvková organizace

Knínice 210, 679 34

IČO: 62073061, email: info@zsknínice.cz, tel.: 515 556 142, www.zsknínice.cz

ID dat. schr.: gpbmnp

## RYJÁDŘENÍ 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 podpurných 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