

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE K PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY:

Příloha k žádosti o přijetí dítěte do MŠ^{**)}

**) vyberte, do které MŠ dítě přihlašujete:*

a) MŠ, Praha 10, Za Nadýmačem 927;

b) MŠ Sluneční, Praha 10, Sluneční 1550/20;

c) MŠ Pitkovice, příspěv. org., Praha 10, Hlívová 303/4,

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

<input type="checkbox"/>	DÍTĚ JE ŘÁDNĚ OČKOVANÉ §50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví..., ve znění pozdějších předpisů. (NEVZTAHUJE SE NA DÍTĚ, KTERÉ SE HLÁSÍ K POVINNÉMU PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ)				
<input type="checkbox"/>	DÍTĚ NENÍ ŘÁDNĚ OČKOVANÉ, ALE JE PROTI NÁKAZE IMUNNÍ NEBO SE NEMŮŽE OČKOVÁNÍ PODROBIT PRO TRVALOU KONTRAINDIKACI				
<input type="checkbox"/>	DÍTĚ NENÍ ŘÁDNĚ OČKOVANÉ Z JINÝCH DŮVODŮ, A TUDÍŽ NESPLŇUJE § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví..., ve znění pozdějších předpisů.				
**) DÍTĚ VYŽADUJE SPECIÁLNÍ PÉČI V OBLASTI:	<table border="1"><tr><td>a) zdravotní</td><td>b) tělesné</td><td>c) smyslové</td><td>d) jiné</td></tr></table>	a) zdravotní	b) tělesné	c) smyslové	d) jiné
a) zdravotní	b) tělesné	c) smyslové	d) jiné		
**) JINÁ ZÁVAŽNÁ SDĚLENÍ O DÍTĚTI:					
**) ALERGIE:					
V Praze dne	RAZÍTKO A PODPIS LÉKAŘE				
**) nepovinný údaj					

Akceptujeme i vyjádření lékaře na jeho vlastním formuláři.