Základní škola Hany Benešové a Mateřská škola Bory, příspěvková organizace

**Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte**

**Jméno dítěte**:

Vyplní ošetřující lékař dítěte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Jsou známé odchylky od psychomotorického vývoje? | ANO | NE |
| 2. Trpí dítě chronickým onemocněním? | ANO | NE |
| 3. Je potřeba speciálního režimu? | ANO | NE |
| 4. Je potřeba speciální výchovy? | ANO | NE |
| 5. Bere dítě pravidelně léky? | ANO | NE |
| 6. Může se dítě účastnit speciálních akcí? / výlety, plavání..) | ANO | NE |
| 7. Jde o dítě se SVP ( např. se zdravotním postižením..) | ANO | NE |
| 8. Očkování:  \* Dítě je řádně a pravidelně očkováno.  \* Dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit  pro kontraindikaci.    \* Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb.,  o ochraně veřejného zdraví, v platném znění.  \* Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb.,  o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, **avšak se jedná o dítě přijímané k povinnému**  **předškolnímu vzdělávání.** | | |
| **Jiná sdělení lékaře:**………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………    **\* Doporučuji - Nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy.**  …………………………………. ……………………………………  Datum Razítko a podpis lékaře | | |
| \* zakroužkujte zvolenou variantu | | |