**Základní škola a Mateřská škola Louka u Litvínova, okres Most, Husova 163. Louka u Litvínova**

**POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K DOCHÁZCE DO MŠ**

Mateřská škola může přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci *(§ 34 odst. 5 zák. č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším a jiném vzdělávání (školský zákon) a pozdějších předpisů a § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví) a pozdějších předpisů*

**Jméno a přímení dítěte**………………………………………………………………………

**narozené:**……………………rodné číslo:……………………Zdravotní pojišťovna……….

□ **se** **podrobilo stanoveným pravidelným očkováním**

□ **má doklad, že je proti nákaze imunní**

□ **má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci**

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: **ANO x NE**

a/ zdravotní b/ tělesné c/ smyslové d/ jiné (jaké)

Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:  **ANO x NE**

Jiná sdělení o dítěti:

Alergie:

**Dítě se: MŮŽE x NEMŮŽE** účastnit akcí souvisejících s programem školy (plavání, bruslení, turistika, školy v přírodě)

Nehodící se škrtněte nebo doplňte.

**Datum a podpis ošetřujícího lékaře:**