

2. základní škola a mateřská škola, Beroun, Preislerova 1335

tel: 311622572, fax 311623413 e-mail 2zsb@2zsb.cz

<https://www.2zsberoun.cz/>

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.

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

- | | | |
|--|-----|----|
| 1. Dítě je řádně očkováno a je možno ho přijmout do MŠ dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů | ANO | NE |
| 2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké? | ANO | NE |
| 3. Trpí dítě chronickým onemocněním – jakým? | ANO | NE |
| 4. Bere dítě pravidelně léky – jaké? | ANO | NE |
| 5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ – s jakým postižením? | ANO | NE |
| 6. Má dítě nějaké alergie – jaké? | ANO | NE |
| 7. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání | ANO | NE |

Jiná sdělení lékaře:

Datum

Razítko a podpis lékaře