

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o očkování a zdravotním stavu dítěte

(příloha žádosti o přijetí č.1)

Dle § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a podle § 34 odst. 5 zákona č.561/2004 Sb., školský zákon, obojí ve znění pozdějších předpisů, lze k předškolnímu vzdělávání do předškolního zařízení přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Dítě

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)
- je proti nákaze imunní
- se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

Jiná zdravotní omezení _____

Užívá pravidelně léky _____

V _____

dne _____

razítko a podpis lékaře