



**PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ:  
VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE**

**Jméno:** .....

**Příjmení:** .....

**Datum narození:** .....

1) Dítě se podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb.                      Ano    Ne *(zakroužkujte)*

2) Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji dítěte, popřípadě jaké?    Ano    Ne

.....

3) Trpí dítě chronickým onemocněním, popřípadě jakým?                      Ano    Ne

4) Bere dítě pravidelně léky, popřípadě jaké?                      Ano    Ne

Jiná sdělení lékaře:

.....

.....

**DOPORUČUJI – NEDOPORUČUJI**

**PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE.**

**DATUM:**

**RAZÍTKO A PODPIS LÉKAŘE:**