

## Potvrzení praktického lékaře pro děti a dorost o povinném očkování

<b>Jméno a příjmení dítěte:</b>		
<b>Datum narození</b>		
v souladu s ustanovením § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů:		
dítě se podrobilo pravidelnému očkování	ANO	NE
dítě je proti nákaze imunní	ANO	NE
dítě má trvalou kontraindikaci	ANO	NE

V ..... dne.....

Razítko a podpis lékaře

.....✂.....✂.....✂.....✂

## Vyjádření praktického lékaře pro děti a dorost<sup>1</sup>

ke zdravotní způsobilosti, zdravotním obtížím nebo jiným závažným skutečnostem, které by mohly mít vliv na průběh předškolního vzdělávání

<b>Jméno a příjmení dítěte:</b>	
<b>Datum narození</b>	
<b>Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti</b>	
a) zdravotní	c) smyslové
b) tělesné	jiné .....
<b>Alergie:</b>	
<b>Bere dítě pravidelně léky – jaké?</b>	
<b>Trpí dítě chronickým onemocněním – jakým?</b>	
<b>Jiná závažná sdělení o dítěti:</b>	

V ..... dne.....

Razítko a podpis lékaře

Na základě § 22 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), je zákonný zástupce povinen neprodleně informovat školu o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtíží nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh předškolního vzdělávání.

V ..... dne.....

podpis zákonného zástupce

<sup>1</sup> Druhou část potvrzení „Vyjádření praktického lékaře“ předává zákonný zástupce až po ukončení správního řízení, resp. po přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání, mateřské škole, do níž dítě nastoupí.