

# Mateřská škola Obora, okres Blansko, příspěvková organizace

Obora 64, 679 01 Skalice nad Svitavou

tel. 774 718 432, e-mail: ms.obora@email.cz, www.oborams.cz

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE PŘI PŘIJETÍ DO MŠ

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

<b>Jméno a příjmení dítěte</b>		
<b>Datum narození</b>		
<b>Rodné číslo</b>		
<b>1. Dítě je řádně očkováno a je možné ho přijmout do MŠ</b> dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění. <i>(Dítě, které do 31.8. příslušného roku dosáhne pěti let věku nemusí mít vyjádření lékaře o řádném očkování).</i>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
<b>2. Speciální vzdělávací potřeby dítěte:</b> zdravotní způsobilost, zdravotní obtíže, které by mohly ovlivnit průběh vzdělávání v mateřské škole. Potřebné údaje pro nastavení podmínek podpůrných opatření ze strany mateřské školy.		
<b>Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:</b>		
Zdravotní	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
Tělesné	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
Smyslové	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
Jiné závažné sdělení o dítěti		
<b>3. Jde o integraci dítěte s postižením do MŠ</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
<b>4. Dítě bere pravidelně léky</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
<b>5. Dítě má dietní stravování</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
<b>6. Doporučuji přijetí dítěte do mateřské školy</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
<b>V</b>	<b>dne</b>	
<b>Razítko a podpis lékaře</b>		