



Vyjádření lékaře

Identifikační údaje dítěte (vyplní zákonný zástupce dítěte)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Potvrzení o očkování dítěte pro účely přijetí do mateřské školy

(netýká se dětí, pro které bude od 1. 9. 2022 předškolní vzdělávání povinné, tj. dětí, které k 31. 8. 2022 dosáhnou věku 5 let)

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku

nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu

HEXAVAKCÍNA ve schématu 2+1 dávka a nejméně jedné dávky PRIORXU – očkovací

látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám)

ANO NE

nebo

je proti nákaze imunní a má o tom doklad

ANO NE

nebo

nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci

ANO NE

nebo

není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje §50 zákona ř. 258/2000Sb.,

o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

ANO NE

Vyjádření dětského lékaře o zdravotním stavu dítěte (zaškrtněte):

- Dítě nevyžaduje speciální péči.
- Dítě vyžaduje speciální péči; zdravotní – tělesnou – smyslovou – jinou (uveďte jakou):

.....

.....
Datum

.....
jméno, příjmení, podpis a razítko
praktického lékaře pro děti a dorost