## Základní škola a mateřská škola Sojovice okres Mladá Boleslav

## 294 75 Sojovice 88

**Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte při nástupu do MŠ**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte: |  |
| Datum narození: |  |
| Rodné číslo: |  |
| Trvalé bydliště: |  |
| Zdravotní pojišťovna: |  |

(V souladu s ustanovením § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdaví, ve znění pozdějších předpisů)

**Dítě:**

1. je zdravé, **řádně očkováno**

\*ano

\*ne

1. vyžaduje speciální péči v oblasti

\*zdravotní

 \*tělesné

 \*smyslové

 \*jiné

1. alergie

\*ne

\*ano, jaký typ…………………………………………..

1. bere pravidelně léky:

\*ne

\*ano, jaké……………………………..…………………

**Doporučuji / Nedoporučuji**

**přijetí dítěte do mateřské školy při Základní škole a mateřské škole Sojovice okres Mladá Boleslav**

Datum: Razítko a podpis pediatra:

U dítěte, které vyžaduje speciální péči v určité oblasti, předloží zákonný zástupced ještě vyjádření školského poradenského zařízení.