****

**Mateřská škola Radost, Rožnov p.R., příspěvková organizace**

 **Svazarmovská 1444, Rožnov pod Radhoštěm 756 61**

 **Vyjádření registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost:**

**Jméno, příjmení dítěte:……………………......................Datum narození:………………**

Dítě splňuje podmínky pro přijetí do mateřské školy v souladu s § 34, odst. 5, zákona č. 561/2004 S., školský zákon, v platném znění a podle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, **může MŠ , s vyjímkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním**, případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.:

|  |
| --- |
| ANO1) |

|  |
| --- |
| NE1) |

Dítě je očkováno dle zákona:

|  |
| --- |
| ANO1) |

|  |
| --- |
| NE1) |

Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní (typ,druh)

|  |
| --- |
| ANO1) |

|  |
| --- |
| NE1) |

**Trvalá kontraindikace-nemohlo se očkování**

**podrobit pro trvalou kontraindikaci**

|  |
| --- |
| ANO1) |

|  |
| --- |
| NE1) |

 Vyjádření ke zdravotnímu stavu dítěte:

**Dítě je zdrávo bez zvláštního omezení**

Dítě má následující **zdravotní omezení, potíže** (uvede se v případě vybrání odpovědi NE):

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| NE1) |

Dítě potřebuje péči:

1. **logopedickou**  ANO1)
2. **speciální**

…………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
|  |

Vyjádření bylo vydáno:

|  |  |
| --- | --- |
| V(e) |  |
| Dne |  |

 Razítko a podpis lékaře

1) Neodpovídající odpověď škrtněte