

Potvrzení praktického lékaře pro děti a dorost o povinném očkování

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

v souladu s ustanovením § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů:

dítě je řádně očkováno: ano ne

dítě má trvalé kontraindikace: ano ne

dítě je proti nákaze imunní: ano ne

V Benešově nad Ploučnicí dne

.....

razítko a podpis lékaře

Vyjádření praktického lékaře pro děti a dorost

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

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: a) b) c) d)

a) zdravotní:

b) tělesné:

c) smyslové:

d) jiné:

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

Možnost účasti na akcích školy: plavání saunování škola v přírodě

V Benešově nad Ploučnicí dne

.....

razítko a podpis lékaře

Na základě zákona § 22 zákona 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů je zákonný zástupce povinen neprodleně informovat školu o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh předškolního vzdělávání.

V Benešově nad Ploučnicí dne

.....

podpis zákonného zástupce