**Додаток** Žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání

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

**VYJÁDŘENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE K OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**

***ЗАЯВА ПЕДІАТРА ПРО ВАКЦИНАЦІЮ ДИТИНИ
zayava pediatra pro vactination ditini***

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení dítěte: |
| Datum narození: |
| Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka) | ANO | NE |
| *nebo* |  |  |
| je proti nákaze imunní | ANO | NE |
| *nebo* |  |  |
| nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky) | ANO | NE |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum |  | Razítko a podpis lékaře |