

Mateřská škola, Klášterec nad Ohří, Lípová 570, příspěvková organizace

**LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA o způsobilosti dítěte k přijetí do mateřské školy**

Identifikační údaje posuzované osoby

**Jméno a příjmení dítěte:** \_\_\_\_\_

**Adresa trvalého pobytu:** \_\_\_\_\_

**Adresa místa trvalého pobytu, nebo místo pobytu na území České republiky, jde-li o cizince:**

\_\_\_\_\_

**Zdravotní pojišťovna:** \_\_\_\_\_

1. **Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:** ANO / NE

2. **Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:**

- a) zdravotní
- b) tělesné
- c) smyslové
- d) závažné vývojové poruchy učení nebo chování
- e) jiné (např. diabetes, celiakie apod.): \_\_\_\_\_

Jiná závažná sdělení o dítěti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. **Údaje o zdravotních obtížích,** které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání (úprava stravování, akce školy apod.):

- dítě je v péči specialisty: ANO / NE (v případě ANO, jakého - odbornost)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- užívá pravidelně dítě léky: ANO / NE
- alergie: ANO / NE (pokud ANO, vyjmenovat i potraviny z důvodu dietního stravování)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- podpůrná opatření: ANO / NE (v případě ANO, jakého stupně)
- přiznaný asistent pedagoga: ANO / NE

4. Dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře v souladu s ustanovením § 50, zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů: ANO / NE

- v případě NE, uvést, zda je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci:

---

5. Možnost účasti na akcích školy (plavání, saunování, škola v přírodě, apod.): ANO / NE

Identifikační údaje poskytovatele, jehož jménem posuzující lékař lékařský posudek vydal

**Název poskytovatele** (u fyzické osoby jméno a příjmení): \_\_\_\_\_

**Identifikační číslo (IČ):** \_\_\_\_\_

**Datum vydání posudku:** \_\_\_\_\_

**Jméno a příjmení lékaře, který posudek vydal, podpis, razítko poskytovatele:**

---

---