

**Základní škola a Mateřská škola Tísek, příspěvková organizace**

Tísek 58, 742 94 Tísek

---

**Jméno a příjmení dítěte:**.....

**Datum narození dítěte:**.....

**Místo trvalého pobytu dítěte:**.....

**VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE k přijetí dítěte do mateřské školy**

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

**2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti (pokud ANO, zatrhněte nebo doplňte): ANO – NE**

- zdravotní postižení – tělesné

– mentální

– smyslové

– vady řeči

– vývojové poruchy chování (ADHD, ADD...)

– autismus

**3. Jiná závažná sdělení o dítěti (pokud ANO, zatrhněte nebo doplňte): ANO – NE**

- zdravotní znevýhodnění

- odchylky v psychomotorickém vývoji

**4. Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:**

a) Doporučení lékaře

b) Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

**5. Dítě bylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře ANO – NE, pokud NE, potvrzují, že se dítě nemůže podrobit řádnému očkování pro trvalou **kontraindikaci ANO – NE**, nebo je proti nákaze **imunní ANO - NE**.**

**6. Alergie: ANO – NE**

**7. Bere pravidelně léky: ANO – NE**

**8. Dítě se může účastnit akcí školy: plavání ANO - NE, lyžování ANO - NE ,  
saunování – ANO - NE**

**9. Přijetí dítěte do mateřské školy: DOPORUČUJI / NEDOPORUČUJI**

V ..... dne: .....

**Razítko a podpis lékaře:**

