



Základní škola a mateřská škola, Třinec, Kaštanová 412, příspěvková organizace
Kaštanová 412, 739 61 Třinec

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte:

Příjmení a jméno dítěte:

Datum narození:

- | | | |
|---|-----|----|
| 1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním? | ANO | NE |
| 2. Bere dítě pravidelně léky? | ANO | NE |
| 3. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy (plavání, výlety, saunování, škola v přírodě)? | ANO | NE |
| 4. Je potřeba speciálního režimu? | ANO | NE |
| 5. Je potřeba speciální výchovy? | ANO | NE |
| 6. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? | ANO | NE |
| 7. Trpí dítě chronickým onemocněním? | ANO | NE |
| 8. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ? | ANO | NE |
| 9. V případě, že je v bodě č. 8 odpověď ANO, uveďte, o jaké postižení jde: | | |

.....

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

.....

Alergie:

.....

.....

Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy.

V dne:

.....
razítko a podpis lékaře

Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.