



Lesní mateřská škola Samorost, z. s.
Sídlo: Moskevské nám. 2163/2a, 415 01 Teplice
Předsedkyně Rady spolku: MVDr. Josefa Kolmanová
Email: info@lmsamorost.cz
Telefon: 777 989 026
IČO: 03299716
Bankovní spojení: 2900655378/2010

Místo poskytování vzdělávání: Panský les,
417 12 Proboštov

VYJÁDRĚNÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST

Příloha k Žádosti o přijetí dítěte do LMŠ Samorost

Pro dodržení podmínek stanovených § 50 zákona č.258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, při přijetí dítěte do předškolního vzdělávání v LMŠ Samorost je součástí Žádosti o přijetí dítěte Vyjádření praktického lékaře pro děti a dorost.

Praktický lékař pro děti a dorost potvrzuje, že dítě:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Je zdravé a může navštěvovat lesní mateřskou školu ANO NE

Užívá pravidelně léky ANO NE

Je alergické ANO NE

Vyžaduje speciální stravování ANO NE

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO NE

Dítě je proti nákaze imunní ANO NE

Dítě se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci ANO NE

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Razítko a podpis lékaře:

Datum: