

POTVRZENÍ LÉKAŘE K PŘIJETÍ DÍTĚTE ПІДТВЕРДЖЕННЯ ЛІКАРЯ ДЛЯ ПРИЙНЯТТЯ ДИТИНИ

k předškolnímu vzdělávání od školního roku
до закладу дошкільної освіти від навчального року.....

ČÁST A – VYJÁDRĚNÍ ke zdravotnímu stavu dítěte s potřebou zohlednění speciálních vzdělávacích potřeb

ЧАСТИНА А – ВИСНОВОК щодо стану здоров'я з необхідністю врахування особливих освітніх потреб

Jméno a příjmení dítěte:

Ім'я та прізвище дитини:

Datum narození:

Дата народження:

Místo trvalého pobytu:

Місце постійного проживання:

Zdravotní postižení / Порухення здоров'я:

- tělesné / інвалідність
- mentální / розумові
- smyslové / сенсорні
- vady řeči / дефекти мовлення
- vývojové poruchy chování (ADHD, ADD)
поведінкові синдроми розладу розвитку
(СДУГ, СДУ)
- autismus / аутизм
- jiné / інші

Zdravotní znevýhodnění /

Погіршення здоров'я, тривала хвороба чи менш серйозні порушення, що призводять до розладів навчання та поведінки та потребують врахування при освіті:

Odchytky v psychomotorickém vývoji /

Відхилення в психомоторному розвитку:

Jiná závažná sdělení o dítěti /

Інша важлива інформація щодо здоров'я дитини:

Dítě bere pravidelně léky /

Дитина регулярно приймає ліки:

Alergie /

Алергії:

**Dítě se může účastnit akcí
mateřské školy /**

Дитина може приймати участь у заходах дитячого садку:

plavání / плавання

ANO / TAK

NE / HI

saunování / відвідування сауни

ANO / TAK

NE / HI

lyžování / відвідування сауни

ANO / TAK

NE / HI

V / Місто

dne / дата

razítko a podpis lékaře / печатка і підпис лікаря

Poučení / Пояснення: Při podání Žadosti o přijetí dítěte je vyžadován **Doklad o očkování – část B**, tato povinnost se netýká dítěte, které plní povinné předškolní vzdělávání / При подачі Заяви на прийняття дитини необхідно надати **Підтвердження вакцинації – частина Б**, ця необхідність не стосується дитини, яка здобуває обов'язкову дошкільну освіту.

Vyjádření lékaře – část A bude vyžadováno následně při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání. / **Висновок лікаря – частина А** буде потрібен одразу при прийому дитини до закладу дошкільної освіти.

OSTRAVA!!!

ČÁST B – DOKLAD O OČKOVÁNÍ

ЧАСТИНА Б – ПІДТВЕРДЖЕННЯ ВАКЦИНАЦІЇ

Jméno a příjmení dítěte:

Ім'я та прізвище дитини:

Datum narození:

Дата народження:

Místo trvalého pobytu:

Місце постійного проживання:

Dítě bylo řádně očkováno /

Дитина була вакцинована належним чином:

ANO / TAK NE / NI z důvodu / через

kontraindikace / протипоказання

je proti nákaze imunní / має імунітет до інфекції

jiné / інше:

Přijetí dítěte do mateřské školy /

Прийняття дитини до садочку

DOPORUČUJI / РЕКОМЕНДУЮ

NEDOPORUČUJI / НЕ РЕКОМЕНДУЮ

V / Місто dne / дата

.....
razítko a podpis lékaře / печатка і підпис лікаря