

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

_____ nar. _____

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

ano ne

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

(odpovídající zaškrtněte)

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné: _____

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie: _____

POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Dítě JE NENÍ z důvodu:
řádně očkováno.

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, školní výlety a jiné aktivity spojené se vzděláváním

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře:

