

Potvrzení lékaře o zdravotním stavu dítěte

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti (odpovídající zaškrtněte):

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné: _____

3. Jiná závažná sdělení o dítěti:

4. Alergie:

5. **POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE pro účely přijetí do mateřské školy podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v plném znění**

Dítě je řádně očkováno.

Dítě není řádně očkováno, ale proti nákaze je imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v plném znění.

V dne

.....

Razítko a podpis lékaře