

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Identifikační údaje dítěte

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště:	

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

- a) zdravotní
- b) tělesné
- c) smyslové
- d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

Alergie:

.....

.....

3. Očkování dítěte: (zaškrtněte)

- dítě je řádně očkováno
- dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci
- dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

 ano ne

V Dne

.....
Razítko a podpis lékaře