

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE:

DATUM NAROZENÍ:

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
 - a) zdravotní
 - b) tělesné
 - c) smyslové
 - d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....
.....
.....

Alergie:.....

.....
.....
.....

3. Dítě je řádně očkováno podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů:

- ANO
- NE
- Má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

Důvody:.....

.....
.....
.....

V.....dne.....

Razítko a podpis lékaře