



## POTVRZENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE O ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K DOCHÁZCE DO MATEŘSKÉ

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

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:

---

Možnost účasti dítěte na akcích školy: plavání, sauna, škola v přírodě, školní výlety, lyžování, lední bruslení, in-line bruslení, cvičení v Sokolovně, turistika:

ANO  NE

---

## POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

pro účely přijetí do mateřské školy podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném 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. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

Jméno, příjmení, razítko a podpis lékaře:

---