



Potvrzení lékaře o zdravotním stavu dítěte pro přijetí do mateřské školy

Mateřská škola Zábřeh, Zahradní 182/20, IČ 70940100

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:_____

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy: plavání, sauna, škola v přírodě, školní výlety,
lyžování : 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. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

V _____ dne: _____

Razítko a podpis lékaře: