POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE A DOPORUČENÍ LÉKAŘE K DOCHÁZCE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

DÍTĚ: …………………………………………………………….. DATUM NAROZENÍ: ……………………………………………

BYDLIŠTĚ: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy ANO – NE nehodící se škrtněte

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

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

Jiná závažná sdělení o dítěti: ……………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

3. Alergie: ….……………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

4. Dítě je řádně očkováno …………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nemůže se očkováním podrobit pro trvalou kontraindikaci: ……………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5. Užívané léky .…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

6. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě, výlety a jiné: ANO – NE

7. Další sdělení (např. levorukost):………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

V ……………………………………….. dne …………………………….. ………………………………………………………

Razítko a podpis lékaře