



VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE
pro potřeby předškolního vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte:

Trvalé bydliště:

Datum narození: Místo narození:

Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy

- ano
 ne

Dítě se může účastnit školních akcí (výlety, divadelní představení a jiné)

- ano
 ne

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

- Zdravotní
 Tělesné
 Smyslové
 Jiné:
 Dítě nevyžaduje speciální péči

Očkování:

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

Alergie:

.....

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

Místo a datum:

.....
Razítko a podpis lékaře