



POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte :

1. **Dítě je zdravé**, může být přijato do mateřské školy ANO NE

2. **Dítě vyžaduje speciální péči** v oblasti :

Zdravotní

Tělesné

Smyslové

Jiné

3. **Alergie** ANO NE

4. **Dietní strava** ANO NE

5. **Pravidelné užívání léků** ANO NE

6. **Dítě je řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře**

(podle § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví)

ANO NE

Ve

dne

Razítko a podpis lékaře