

# POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE PRO PŘIJETÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Mateřská škola Jedovnice, Zahradní 632, IČ 62072889

---

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: .....

## POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

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

.....

Jméno a příjmení dítěte

.....

Datum narození

## Dítě

**JE** řádně očkované,

není řádně očkované, ale **je proti nákaze imunní** nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,

**NENÍ** řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V ..... dne: .....

Razítko a podpis lékaře