



**Jméno, příjmení dítěte:**

**Vyjádření lékaře:**

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

**2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:** a) b) c) d)

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

**Jiná závažná sdělení o dítěti:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Alergie:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Očkování: (zaškrtněte)**

a) dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním

b) dítě je proti nákaze imunní

c) dítě se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

**4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě\***

\*(nehodící se škrtněte)

\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne:

\_\_\_\_\_

razítko a podpis lékaře

**Jiná sdělení zákonných zástupců:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

**Podpisy rodičů:**

\_\_\_\_\_

