



## 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