

POTVRZENÍ LÉKAŘE

Dítě.....nar.

bytem

zákonný zástupce dítěte

Stvrzuji, že výše jmenované dítě:

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním dle očkovacího kalendáře
- je proti nákaze imunní
- nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci
- je zdravé
- vyžaduje speciální péči v oblasti:
 - zdravotní
 - tělesné
 - smyslové
 - jiné:

Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě:

DOPORUČUJI - NEDOPORUČUJI přijetí dítěte do mateřské školy (nehodící se škrtněte).

Toto potvrzení se vydává zákonnému zástupci v souvislosti s podáním žádosti k přijetí dítěte do předškolního zařízení.

Podpis a razítko dětského lékaře: