

POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ DÍTĚTE PRO ÚČELY PŘIJETÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Identifikační údaje dítěte: (vyplní zákonný zástupce)

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa trvalého pobytu:	

Vyplní dětský lékař: (zaškrtněte)

- Dítě je řádně očkováno
- Dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci
- Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/200Sb.,
o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE:

- Dítě je zdravé a může být přijato do MŠ bez omezení
- Dítě vyžaduje speciální péči – zdravotní – tělesnou – smyslovou – jinou (uveďte jakou)

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....
Datum vydání

.....
**Jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdravotních
služeb**