



POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do DS Malý svět ANO – NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

zdravotní – smyslové – tělesné – jiné ANO – NE

.....

.....

3. Posuzované dítě

A) je řádně očkováno

B) je proti nákaze imunní

(typ/druh):

C) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)

.....

4. Jiná závažná sdělení o dítěti (alergie, trvale užívané léky, omezení)

.....

.....

.....

Datum

.....

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře