



## Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte k docházce do mateřské školy

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: .....

Datum narození: ..... Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:

.....

### Část A) Posuzované dítě

a) Je zdravotně způsobilé

b) Není zdravotně způsobilé

c) Je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

.....

### Část B) Potvrzení o tom, že dítě

a) Se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním

b) Je proti nákaze imunní

(typ/druh).....

Má trvalou kontraindikaci proti očkování

(typ/druh).....

c) Je alergický na.....

d) Dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávkování)

.....

### Část C) Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

Zdravotní .....

Tělesné .....

Smyslové .....

Jiné .....

Datum vydání:..... Jméno a podpis lékaře.....

razítko zdrav. zařízení