

Vyjádření lékaře



Jméno a příjmení dítěte:

Trvale bytem:

Datum a narození: Místo narození:

Rodné číslo:

Potvrzujeme tímto, že:

1. Dítě je řádně očkováno (označte) V případě, že dítěte NENÍ řádně očkováno, prosím uveďte tuto skutečnost níže.

- a) a podrobilo se stanoveným pravidelným očkováním
- b) je proti nálezům imunní
- c) nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

.....

.....

2. Dítě je zdravé a může být přijato do dětské skupiny. ANO - NE

3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- a) zdravotní
- b) tělesné
- c) smyslové
- d) jiné

4. Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

.....

5. Alergie:

.....

.....

V dne.....

.....

razítko a podpis lékaře