

## Potvrzení lékaře o zdravotním stavu dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

1. Dítě je zdravo a může být přijato do MŠ: ANO NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

Zdravotní .....

Tělesné .....

Smyslové .....

Jiné .....

3. Alergie ANO NE

4. Dietní strava ANO NE

5. Pravidelné užívání léků ANO NE

6. Dítě je pravidelně očkováno dle platného očkovacího kalendáře (podle §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veř. zdraví)

ANO NE

Ve dne

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře