



Potvrzení o očkování a zdravotní zbusobilosti dítěte k přijetí do MŠ

Vyplní zákonný zástupce:

Jméno a příjmení dítěte :

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Vyjádření lékaře:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: zdravotní – tělesné – smyslové – jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....
.....
.....

3. Alergie:

4. Dítě je řádně očkováno

V..... dne.....

.....

razítko a podpis lékaře