

ZDRAVOTNÍ POTVRZENÍ – OČKOVÁNÍ

Mateřská škola Záluží

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození :

Bydliště :

1. Dítě je řádně očkováno - dle očkovacího kalendáře ČR	ANO	NE
2. Dítě nelze očkovat z důvodu kontraindikace	ANO	NE
3. Trpí dítě chronickým onemocněním ?	ANO	NE
4. Je potřeba speciální režim (důvod)?	ANO	NE
5. Bere pravidelně léky ? Jaké :	ANO	NE
6. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy (plavání , výlety apod.)	ANO	NE
7. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ ? Typ postižení :	ANO	NE
8. Dietní a stravovací omezení :		
Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy		
.....		
Datum :	Razítko a podpis lékaře :	