



## Potvrzení lékaře o zdravotním stavu dítěte pro přijetí do dětské skupiny Alfík

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození: .....

Trvalé bydliště: .....

1. Dítě je zdravé, může být přijato do dětské skupiny:

ANO  NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: (odpovídající zaškrtněte)

zdravotní  tělesné  smyslové  jiné

3. Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie: .....

### **POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE pro účely přijetí do dětské skupiny podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění:**

dítě je řádně očkováno

dítě není řádně očkováno, ale proti nákaze je imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro  
trvalou kontraindikaci

Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně  
veřejného zdraví, v platném znění

V..... dne: .....

Podpis a razítko lékaře: .....

Údaje jsou důvěrné dle zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů

