

## Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení dítěte:.....

Adresa: .....

Datum a narození: ..... Místo narození: .....

Rodné číslo: .....

### Potvrzujeme tímto, že:

1. Dítě je zdravé a může být přijato do dětské skupiny.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

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

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....  
.....

Alergie:

.....  
.....

**3. Dítě je řádně očkováno (dle očkovacího kalendáře).** Podrobilo se stanoveným pravidelným očkováním, nebo je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

.....  
.....

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

.....

razítko a podpis lékaře