

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Dítě je řádně očkováno v souladu s ustanovením § 50 zákona č.258/2000 o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů ANO NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

a) zdravotní b) tělesné c) smyslové d) jiné ANO NE

3) Jiná závažná sdělení lékaře ANO NE

4) Alergie ANO NE

5) Možnost účasti na akcích školy: plavání, škola v přírodě ANO NE

Datum

Razítko a podpis lékaře