



Základní škola a Mateřská škola Polnička, okres Žďár nad Sázavou
Polnička 147, 591 01 Žďár nad Sázavou, email: reditelstvi@zspolnicka.cz tel: 566 625 768

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte

Jméno, příjmení _____

Rodné číslo, datum narození dítěte: _____

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: ano – ne
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: zdravotní – tělesné – smyslové – jiné
3. Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy: plavání – saunování – školní výlety
4. Alergie: ano – ne
5. Užívá dítě pravidelně léky: ano – ne
6. Jiná závažná sdělení o dítěti:

7. **Potvrzení pediatra o splnění očkování dítěte dle platného očkovacího kalendáře:**
(podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví):

Dítě JE řádně očkováno – NENÍ řádně očkováno

V dne _____

podpis lékaře