

Potvrzení o řádném očkování

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

1. Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

3. Dítě:

a) je řádně očkováno

b) je proti nákaze imunní (typ/druh)

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)

V dne

Razítko a podpis lékaře