

**POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE  
K DOCHÁZCE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**

<b>Jméno a příjmení dítěte</b>	
<b>Datum narození</b>	

**Potvrzení o řádném očkování** (*nevyžaduje se u dětí, pro které je předškolní vzdělávání povinné*)

- dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním                      ANO      NE

*Následující dva body vyplnit pouze v případě, že dítě nebylo řádně očkováno*

- dítě je proti nákaze imunní    ANO      NE  
nebo

- nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci                                      ANO      NE

**Další vyjádření o dítěti**

- Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy                                      ANO      NE

- Dítě vyžaduje speciální péči    ANO      NE

v oblasti    a/ zdravotní            b/ tělesné    c/ smyslové    d/ jiné

jaké.....

- Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ?    ANO      NE

s jakým postižením? .....

- Jiná sdělení o dítěti: .....

.....

- Alergie: .....

.....

**Datum:**

**Razítko, jméno a podpis lékaře:**