**ZDRAVOTNÍ STAV DÍTĚTE (VYPLNÍ LÉKAŘ):**

|  |
| --- |
| Potvrzuji, že zdravotní stav dítěte je dobrý, není námitek proti jeho přijetí do dětské skupiny. \*\*) |
| Proti přijetí dítěte do dětského kolektivu jsou tyto námitky: \*\*)  \*\*) Nehodící-se přeškrtněte. |
| Dítě je očkováno řádně. \*\*\*) |
| Dítě není očkováno řádně, zábrana očkování: \*\*\*)  \*\*\*) vhodné zaškrtněte, doplňte ve smyslu § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění; příp. proč není očkováno (alergie, kontraindikace apod.), |
| Dítě prodělalo tyto přenosné nemoci: |
| Neštovice (ANO/NE): |
| Jiná sdělení ve smyslu speciální péče v oblasti (zdravotní, tělesné, smyslové): |
| ALERGIE: |
| V dne Podpis a razítko lékaře  Ne starší tří měsíců v době podání přihlášky. |

*1stBabyClub*