

## **Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte k docházce do předškolního zařízení**

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: .....

Datum narození: .....

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:

.....  
.....

### **Část A)**

Posuzované dítě

- a) Je zdravotně způsobilé
- b) Není zdravotně způsobilé
- c) Je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

.....

### **Část B)**

Potvrzení o tom, že dítě

- a) Se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním  
ANO-NE
- b) Je proti nákaze imunní (typ/druh)

.....

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

.....

d) Je alergický na

.....

e) Dlouhodobě užívá léky (typ/druh,dávkování)

.....

Datum vydání: .....

Podpis, jmenovka lékaře ..... razítko zdrav. zařízení

Jméno zákonného zástupce: .....

Podpis zákonného zástupce: .....