Zdravotní potvrzení – očkování Mateřská škola Komárov

Jméno dítěte: ……..
Narození: ……
Bydliště: ……..

1. Dítě je řádně očkováno - dle očkovacího kalendáře ČR	**ANO[1]** **NE[1]**
2. Dítě nelze očkovat z důvodu kontraindikace	**ANO[1]** **NE[1]**
3. Trpí dítě chronickým onemocněním?	**ANO[1]** **NE[1]**
4. Je potřeba speciálního režimu (důvod)?	**ANO[1]** **NE[1]**
5. Bere pravidelně léky? Jaké:	**ANO[1]** **NE[1]**
6. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy (plavání, výlety apod.)	**ANO[1]** **NE[1]**
7. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ Typ postižení:	**ANO[1]** **NE[1]**
8. Dietní a stravovací omezení:	
Doporučuji – nedoporučuji[1] přijetí dítěte do mateřské školy …… Datum …… Razítko a podpis lékaře	

[1] nehodící se škrtněte