

Vyjádření lékaře

Příloha smlouvy č.3

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození

Adresa bydliště

Zdravotní pojišťovna

1. Dítě je zdravé, může být přijato do Miniškolky Rolnička.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- a) Zdravotní
- b) Tělesné
- c) Smyslové
- d) Jiné

Stvrzuji, že výše jmenované dítě:

a) se podrobilo stanovenému očkování dle platného zákona § 50, § 92k odst. 4 a odst. 6 písm. d:

ANO / NE

b) je proti nákaze imunní

c) se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

3. Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

4. Alergie:

.....

V

dne

.....
Razítko a podpis lékaře

Beru na vědomí svou povinnost hlásit změny údajů o zdravotním stavu svého dítěte.

V Uherském Hradišti, dne:

podpis rodičů:

.....

.....