



ZDRAVOTNÍ STAV DÍTĚTE

Jméno, příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Bydliště:.....

Zdravotní pojišťovna:

Vyjádření lékaře:

- Potvrzuji, že dítě je zdravé a může být přijato k docházce do dětské skupiny „Jesličky“

ANO

NE

- Potvrzuji, že dítě je řádně očkováno

ANO

NE

..... **jiné sdělení**

- Potvrzuji, že dítě **nevyžaduje / vyžaduje** speciální péči v oblasti:

zdravotní.....

tělesné.....

smyslové.....

- Jiná závažná zdravotní sdělení o dítěti:

.....

alergie:

indikace léků:

V dne.....

.....
razítko a podpis lékaře

Vyjádření rodičů:

Další informace o zdravotním stavu dítěte, alergie a postup při alergické reakci, jiná sdělení:

.....

.....

V dne.....

.....
podpis zákonného zástupce

Souhlasím se zpracováním osobních údajů obsažených v tomto formuláři. Zároveň si jsem vědom svých práv podle § 12 a 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Se všemi vyplněnými částmi tohoto formuláře jsem byl seznámen, všechny uvedené údaje jsou pravdivé a jsou poskytovány dobrovolně.