

## PROHLÁŠENÍ RODIČŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_ Tel. zák. zást.: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Zdrav. pojišťovna: \_\_\_\_\_

### Zdravotní stav dítěte:

**Prohlašuji, že dítě JE / NENÍ\* zcela zdravo (\*zakroužkujte jednu z možností)**

Dítě má toto zdravotní omezení (při tělesné výchově, výuce plavání, výletech, školách v přírodě apod.):

---

---

Dítě je alergické na tyto léky, potraviny, apod.:

---

---

Dítě pravidelně užívá tyto léky:

---

---

Dítě JE / NENÍ\* pravidelně očkováno (\*zakroužkujte jednu z možností)

**Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé. Jsem si vědom, že veškeré případné změny týkající se zdravotního stavu mého dítěte jsem povinen bezodkladně doplnit.**

Upozornění: V případě, že rodič bude požadovat podávání léku dítěti pověřeným zaměstnancem školy, je třeba podat k rukám ředitelky školy „Žádost o podávání léku dítěti“, včetně přílohy s vyjádřením lékaře.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce