

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....
.....

Alergie:

.....
.....

3. Dítě je řádně očkováno

.....
.....

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

.....
.....

5. Bere pravidelně léky

.....
.....

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy

Datum

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře