Vyjádření lékaře

ke zdravotnímu stavu dítěte, přijímanému k předškolnímu vzdělávání.

Jméno a příjmení dítěte:…….

Datum narození:…….

Dítě je řádně očkováno: ANO x NE

Bere pravidelně léky: ANO x NE

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: ANO x NE

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné

Alergie: ANO x NE

jaké:……..

Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, pobyty v solné jeskyni.

ANO x NE

DOPORUČUJI X NEDOPORUČUJI přijetí dítěte do mateřské školy.

Datum:……. ……..

razítko a podpis lékaře