

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte pro přijetí do MŠ:

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu, popřípadě jiná vhodná adresa pro doručování:

.....

Telefon:

1. Přijetí dítěte do mateřské školy **DOPORUČUJI - NEDOPORUČUJI**
(nehodící se škrtněte)

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

Zdravotní.....

Tělesné.....

Smyslové.....

Jiné (speciální výchova, speciální režim, integrace dítěte – s jakým postižením).....

.....

3. Dítě je řádně očkováno:

ANO

NE (důvod).....

4. Alergie:

5. Možnost účasti na akcích školy – výlety, turistika, zájmová sportovní činnost:

a) bez omezení

b) s omezením:

6. Jiná sdělení o dítěti (např. léky, chronické onemocnění, ...)

.....

V dne

Razítko a podpis lékaře: