VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE K PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MŠ

Osobní údaje dítěte:

Jméno a příjmení dítěte:…………………………………………………………………………

Datum narození:……………………………………

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

Ano Ne

2. Dítě vyžaduje speciální vzdělávací péči v oblasti: a b c d e f g

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) řeči

e) stravování: dietní stravování Ano Ne

f) alergie (včetně potravinových) : ……………………………………………………………………………

……….…………………………………………………………………………………………………………………………

g) Jiná závažná sdělení o dítěti: …………………………………………………………………………………

……………………..……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

3. Dítě je řádně očkováno: Ano Ne

V ……………………………………….. dne…………………….

 ……………………………………………………………...

 razítko a podpis lékaře