



Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Rodné číslo: Zdrav. Poj.:

Trvalé bydliště:

Jméno a telefon dětského ošetřujícího lékaře:

1. Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy
ANO / NE
2. Dítě je řádně očkováno
ANO / NE
3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
zdravotní
tělesné
smyslové
jiné:
4. Dítě užívá dlouhodobě léky, jaké:
5. Dítě trpí alergií, jakou:
6. Jiná závažná sdělení o dítěti (dietní požadavky, omezení běžné činnosti, nošení brýlí atd.) :

V..... , dne.....

.....
Razítko a podpis lékaře