

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE
příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození dítěte:

D	D	M	M	R	R	R	R

Vyjádření lékaře:

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- zdravotní
- tělesné
- smyslové
- jiné _____

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

3. Dítě je řádně očkováno:

- ANO
- NE z důvodu:
 - KONTRAINDIKACE – dítě se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci
 - IMUNITA - dítě je proti nákaze imunní
 - JINÉ _____

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

V _____ dne _____

_____ razítko a podpis lékaře