

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Jméno dítěte a datum narození _____

1. Dítě je zdravé, může být přijato do předškolního zařízení: _____

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: a) b) c) d)

- a) zdravotní
- b) tělesné
- c) smyslové
- d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti: _____

Alergie: _____

3. Dítě je řádně očkováno: _____

4. Možnost účasti na akcích:

- | | |
|-------------------|----------|
| • plavání | ANO / NE |
| • saunování | ANO / NE |
| • škola v přírodě | ANO / NE |
| • bruslení | ANO / NE |

V _____ dne: _____

Razítko a podpis lékaře