

Vyjádření ošetřujícího lékaře dítěte pro přijetí do MŠ

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____; Rodné číslo: _____

1. Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ

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 školy – plavání, saunování, škola v přírodě

.....
.....
.....

V dne

.....
razítko a podpis lékaře