



Vyjádření lékaře - přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. Dítě je řádně očkováno ANO NE
 - nebo je proti nákaze imunní ANO NE
 - nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky) ANO NE
 2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji ANO NE
 3. Dítě trpí chronickým onemocněním - jakým? ANO NE
 4. Má dítě alergie - jaké? ANO NE
 5. Dítě bere pravidelně léky - jaké? ANO NE
 6. Jedná se o integraci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami? ANO NE
 7. Dítě vyžaduje speciální péči - jakou? ANO NE
 8. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání ANO NE
- Jiná sdělení lékaře

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře