

VOJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE
K PŘIJETÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa: PSČ:

Místo narození:

Datum narození:

--	--	--	--	--

 Rodné číslo:

--	--	--	--	--	--	--	--

Kód zdr. pojišťovny:

--	--	--

 Mateřský jazyk: Stát. obč.:

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