

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

k přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Zdravotní pojišťovna:

1. Dítě je řádně očkováno? ANO NE

2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? ANO NE
Pokud ano jaké?

3. Trpí dítě chronickým onemocněním? ANO NE
Pokud ano jakým?

4. Je potřeba speciální výchovy? ANO NE

5. Bere dítě pravidelně léky? ANO NE
Pokud ano jaké?

6. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí MŠ (plavání, výlety apod.)? ANO NE

7. Je potřeba integrace zdravotně znevýhodněného/ postiženého d. do MŠ? ANO NE
Pokud ano, z jakého důvodu?

8. Jiná závažná/ důležitá sdělení o dítěti:

Alergie:

Dieta:

Celková zdravotní způsobilost dítěte k přijetí k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, vyjádření lékaře:

JE ZPŮSOBILÉ

NENÍ ZPŮSOBILÉ

V dne.....

.....

razítko a podpis lékaře