**Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte**

(pro potřeby mateřské školy)

**Jméno dítěte: Datum narození dítěte:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dítě je řádně očkováno:** |  |
| **Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:** | a) zdravotníb) tělesnéc) smyslovéd) jiné |
| **Alergie:** |  |
| **Jiná závažná sdělení o dítěti:** |  |
| **Možnost účasti na akcích školy – plavání, lyžařský výcvik aj.** |  |
| **Dítě je zdravé, může být přijato****do mateřské školy:** |  |

V ………………………. dne …………… ………………………………………

 razítko a podpis lékaře