



VYJÁDRĚNÍ 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

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 ANO / NE

4. Dítě bere pravidelně léky (jaké?) ANO / NE

5. Jedná se o integraci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami ANO / NE

6. Dítě vyžaduje speciální péči ANO / NE

7. Alergie ANO / NE

8. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání ANO / NE

Jiná sdělení lékaře:

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře