

POSUDEK DĚTSKÉHO LÉKAŘE

Údaje o dítěti

Jméno, příjmení

Datum narození

Adresa trvalého bydliště

1. Dítě je zdravé a může být přijato do MŠ

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- zdravotní

- tělesné

- smyslové

- jiná sdělení
o dítěti

3. Dítě **JE** – **NENÍ** řádně očkováno

4. Alergie

5. Možnost účasti na akcích školy, plavání, saunování, bruslení, školní výlety

V.....dne.....

.....

razítko a podpis pediatra