

Vyjádření registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalý pobyt včetně PSČ:

Zdravotní pojišťovna:

Vyjádření lékaře

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 dle očkovacího kalendáře ČR:
-
-

4. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, výlety, solná jeskyně, popř. škola v přírodě

V dne

razítko a podpis lékaře