

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte

Příjmení a jméno dítěte: _____

Datum narození dítěte: _____

Bydliště: _____

- | | |
|--|----------|
| 1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? | Ano - Ne |
| 2. Trpí dítě chronickým onemocněním? | Ano - Ne |
| 3. Je potřeba speciální výchovy? | Ano - Ne |
| 4. Je potřeba speciálního režimu? | Ano - Ne |
| 5. Bere dítě pravidelně léky? | Ano - Ne |
| 6. Může se dítě zúčastňovat akcí školky, jako je plavání, výlet apod.? | Ano - Ne |
| 7. Je dítě pravidelně očkováno? | |
| 8. Jde o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami? | Ano – Ne |
| 9. S jakým postižením? | |
| 10. Jiná sdělení lékaře | |

Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školky.

Datum _____

Razítko a podpis lékaře