

## Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_ datum narození: \_\_\_\_\_

bydliště: \_\_\_\_\_

1. Dítě je řádně očkováno: \_\_\_\_\_

2. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: \_\_\_\_\_

3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- a) zdravotní \_\_\_\_\_
- b) tělesné \_\_\_\_\_
- c) smyslové \_\_\_\_\_
- d) jiné \_\_\_\_\_

Jiná závažná sdělení o dítěti: \_\_\_\_\_

Alergie: \_\_\_\_\_

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
razítko a podpis lékaře