

Jméno dítěte	
Datum narození	
Bydliště	

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji	ANO	NE
Trpí dítě chronickým onemocněním	ANO	NE
Dítě trpí alergiemi. Jaké.	ANO	NE
Je potřeba speciálního režimu Pokud ano v jaké oblasti : smyslové / tělesné /psychické/ jiné	ANO	NE
Bere dítě pravidelně léky	ANO	NE
Ze zdravotního hlediska se dítě může účastnit akcí školy (plavání, výlety, škola v přírodě a podobně)	ANO	NE
Je dítě pravidelně očkováno*	ANO	NE
Dítě není očkováno, neboť je proti nákaze imunní	ANO	NE
nemůže se podrobit trvalou konraindikaci	ANO	NE
Jde o integraci dítěte s postižením **	ANO	NE
O jaké postižení jde:		
Jiná sdělení lékaře:		
Doporučuji - nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy*		
_____	_____	
Datum	Podpis a razítko lékaře	

* Netýká se povinného předškolního vzdělávání.

** U dítěte se zdravotním postižením musí být spolu se žádostí o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání předloženo rovněž písemné vyjádření školského poradenského zařízení