



Potvrzení lékaře o způsobilosti dítěte k docházce do MŠ

Jméno a příjmení dítěte:

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? ANO / NE

2. Trpí dítě chronickým onemocněním? ANO / NE

3. Je potřeba speciálního režimu? ANO / NE

4. Je potřeba speciální výchovy? ANO / NE

5. Bere dítě pravidelně léky? ANO / NE

V případě ANO jaké.....

6. Trpí dítě nějakou alergií? ANO / NE

V případě ANO jakou.....

7. Může se dítě účastnit akcí školy: plavání, výlet apod.? ANO / NE

8. Je dítě pravidelně očkováno? ANO / NE

9. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ? ANO / NE

V případě ANO jaké

Jiná sdělení lékaře:

Přijetí dítěte do mateřské školy

DOPORUČUJI / NEDOPORUČUJI

V dne

.....

razítko a podpis lékaře