

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE

(příloha k přihlášce dítěte k zápisu do mateřské školy)

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

- | | | | |
|----|---|-------------------|------------------|
| 1. | Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? | Ano ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 2. | Trpí dítě chronickým onemocněním? | Ano ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 3. | Je potřeba speciální výchovy? | Ano ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 4. | Je potřeba speciálního režimu? | Ano ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 5. | Bere dítě pravidelně léky? | Ano ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 6. | Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy jako je plavání, výlet apod.? | Ano ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 7. | Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy? | Ano ¹⁾ | NE ¹⁾ |

Pokud ano, s jakým postižením?

.....

- | | | | |
|----|------------------|-------------------|------------------|
| 8. | Má dítě alergie? | Ano ¹⁾ | NE ¹⁾ |
|----|------------------|-------------------|------------------|

Pokud ano, jakou?

.....

- | | | | |
|-----|---|-------------------|------------------|
| 10. | Dítě je řádně očkováno podle §50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů | Ano ¹⁾ | NE ¹⁾ |
|-----|---|-------------------|------------------|

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji (nehodící se škrtněte) přijetí dítěte do mateřské školy.

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře