



Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení dítěte: _____ Datum narození: _____

Dětský lékař: _____ Zdravotní pojišťovna: _____

1. Dítě je zdravé, může být přijato do Mateřské školy Duhový svět, s.r.o.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

3. Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

4. Dítě se ve smyslu s § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví podrobilo stanoveným pravidelným očkováním.

5. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, solná jeskyně, škola v přírodě, atd.

6. Další informace:

V dne.....

.....

razítko a podpis lékaře