

Vyjádření registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalý pobyt včetně PSČ:

Zdravotní pojišťovna:

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

.....

Alergie:

.....

.....

3. Dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře České republiky:

.....

.....

.....

4. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě,...

Vdne.....

.....
razítko a podpis lékaře