



**PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ:
VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE**

Jméno:	
Příjmení:	
Datum narození:	

1) Dítě se podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. Ano Ne <i>(zakroužkujte)</i>
2) Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji dítěte, popřípadě jaké? Ano Ne
3) Trpí dítě chronickým onemocněním, popřípadě jakým? Ano Ne
4) Bere dítě pravidelně léky, popřípadě jaké? Ano Ne

Jiná sdělení lékaře:

--

DOPORUČUJI – NEDOPORUČUJI

PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE.

DATUM:

RAZÍTKO A PODPIS LÉKAŘE: