



Potvrzení od praktického lékaře

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE – PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

1. Dítě je řádně očkováno ANO/NE

nebo

Je proti nákaze imunní ANO/NE

Nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky) ANO/NE

2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji imunní ANO/NE

3. Dítě trpí chronickým onemocněním imunní ANO/NE

4. Dítě bere pravidelně léky – jaké? imunní ANO/NE

5. Jedná se o integraci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami imunní ANO/NE

6. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti ANO/NE

7. Alergie ANO/NE

8. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání ANO/NE

Jiná sdělení lékaře

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře

V dne