



**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 *(zakroužkujte)*

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: