

## Vyjádření lékaře

**Jméno a příjmení dítěte:** .....

**Datum narození:** .....

**Trvalým bytem:** .....

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- zdravotní:

.....

- tělesné:

.....

- smyslové:

.....

- jiné:

.....

Jiná závažná sdělení o dítěti:.....

**Dítě bylo řádně očkováno: ANO - NE, z důvodu:**

TRVALÁ KONTRAINDIKACE

OČKOVÁNÍ PŘERUŠENO / ODLOŽENO ZE ZÁVAŽNÝCH DŮVODŮ

JE PROTI NÁKAZE IMUNNÍ

Dítě bere pravidelně léky: .....

Alergie: .....

Dítě se může účastnit akcí školy:

plavání                    **ANO - NE**

lyžování                    **ANO - NE**

**Přijetí dítěte do mateřské školy:    DOPORUČUJI   -   NEDOPORUČUJI**

V Ostravě dne: .....

Razítko a podpis lékaře .....