

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE

(předkládá se při nástupu do Dětské skupiny Obůrka)

Údaje o dítěti	
Jméno a příjmení dítěte	
Datum narození dítěte	
Zdravotní pojišťovna	

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte		
Má dítě odchylky od psychomotorického vývoje?	ANO	NE
Trpí dítě chronickým onemocněním?	ANO	NE
Vzniká u dítěte potřeba speciální výchovy?	ANO	NE
Je dítě třeba vést ve speciálním režimu?	ANO	NE
Bere dítě pravidelně léky? Pokud ano, jaké:	ANO	NE
Může se dítě účastnit mimoškolkových akcí např. výlety, plavání, saunování apod.?	ANO	NE
Je dítě pravidelně očkováno?	ANO	NE
Prodělalo dítě závažná onemocnění či úraz? Pokud ano, jaká:	ANO	NE
Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy resp. dětské skupiny? Pokud ano, o jaké postižení se jedná:	ANO	NE

V, dne

Podpis a razítko lékaře: