

POTVRZENÍ LÉKAŘE K PŘIJETÍ DÍTĚTE

k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2021/2022

ČÁST A – VYJÁDRĚNÍ ke zdravotnímu stavu dítěte s potřebou zohlednění speciálních vzdělávacích potřeb

Jméno a příjmení dítěte: Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Zdravotní postižení:

- tělesné
- mentální
- smyslové
- vady řeči
- vývojové poruchy chování (ADHD, ADD)
- autismus
- jiné

Zdravotní znevýhodnění:

Odchylky v psychomotorickém vývoji:

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Dítě bere pravidelně léky:

Alergie:

Dítě se může účastnit akcí mateřské školy:	plavání	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
	saunování	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
	lyžování	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE

V dne

razítko a podpis lékaře

ČÁST B – DOKLAD O OČKOVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte: Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Dítě bylo řádně očkováno: ANO NE z důvodu kontraindikace
 je proti nákaze imunní
 jiné:

Přijetí dítěte do mateřské školy DOPORUČUJI NEDOPORUČUJI

V dne

razítko a podpis lékaře