

**Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte:**

**Jméno a příjmení dítěte .....**

**Datum narození dítěte .....**

- |  |     |    |
|--|-----|----|
| 1) Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji                                       | ANO | NE |
| 2) Trpí dítě chronickým onemocněním  | ANO | NE |
| 3) Je potřeba speciální výchovy  | ANO | NE |
| 4) Je potřeba speciálního režimu   | ANO | NE |
| 5) Bere dítě pravidelně léky   | ANO | NE |
| 6) Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy, jako je plavání, výlety atd. | ANO | NE |
| 7) Je dítě pravidelně očkováno   | ANO | NE |
| 8) Jde o integraci dítěte s postižením   | ANO | NE |

9) S jakým postižením .....

10) Trpí dítě alergií ANO NE

11) Typ alergie .....

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – Nedoporučuji 1) přijetí dítěte do mateřské školy

Datum .....

Razítko a podpis lékaře .....