

MŠ JENŠTEJN, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte při nástupu do MŠ

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	
Rodné číslo:	
Trvalé bydliště:	
Zdravotní pojišťovna:	

(V souladu s ustanovením § 50 zákona č. 258/2000 Sb., ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů)

Dítě:

1. je zdravé, řádně očkováno

* ano

* ne

2. vyžaduje speciální péči v oblasti

* zdravotní

* tělesné

* smyslové

* jiné

3. alergie

* ne

* ano, jaký typ.....

4. bere pravidelně léky:

* ne

* ano, jaké.....

Doporučuji / Nedoporučuji přijetí dítěte do MŠ Jenštejn

..

Datum:

Razítko a podpis pediatra:

U dítěte se zdravotním postižením žadatel o přijetí do MŠ předloží ještě vyjádření školského poradenského zařízení