# VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

| |
|---|
| Jméno a příjmení dítěte: |
| Datum narození: |
| Vyžaduje speciální péči v oblasti zdravotní, tělesné, smyslové, jiné: |
| Je řádně očkováno: |
| Užívá dlouhodobě léky, jaké: |
| Trpí alergií, jakou: |
| Jiná závažná sdělení o dítěti (dietní požadavky, omezení z běžné činnosti, nošení brýlí…): |
| Možnost účasti na akcích školky (plavání, výlety, lyžování…): |
| Jméno a telefon dětského ošetřujícího lékaře: |
| V …… dne…… razítko a podpis lékaře |