Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení dítěte : ……………………………………………………………….

Datum narození : ………………………………………………………………………...

1. Dítě je zdravé a může být přijato do dětské skupiny
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
3. zdravotní
4. tělesné
5. smyslové
6. jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Alergie (dávkování léků, režim) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Dítě je očkováno dle standardního nebo individuálního schématu platného pro ČR

 ano ne

1. Možnost účasti na akcích dětské skupiny – plavání, saunování

 ano ne

1. Dítě má trvalou kontraindikaci

V Jablonci nad Nisou dne ……………..

 ………………………………………….

 razítko a podpis lékaře