

VZOR

Lékařská zpráva

Jméno dítěte: **Jan Novák**

Datum narození: **23.1.2016**

Bydliště: **Na Vyhlídce 25, 739 32 Vratimov**
(vyplní zákonný zástupce)

Zdravotní způsobilost:

Vyjádření lékaře:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- zdravotní
- tělesné
- smyslové
- jiné
- jiná závažná sdělení o dítěti:
 - alergie: ano (jaká):
 - ne
- možnost účasti na saunování v infrasauně v mateřské škole: ano ne

Očkování:

- dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ano ne
- dítě se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci ano ne

Datum:

Razítko a podpis lékaře