

## ZDRAVOTNÍ POSOUZENÍ PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE SLUNEČNICE

JMÉNO DÍTĚTE: .....

ADRESA: .....

datum narození .....RČ.....

zdravotní pojišťovna .....

### VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:

dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné

Jiná důležitá sdělení :

Alergie:

Dítě je schopné účastnit se akcí školy: pobyty venku, procházky, návštěvy solné jeskyně, snoezelenu, exkurzí, návštěvy kulturních akcí, cestovat hromadnou dopravou.

Dne:.....v.....

Razítko a podpis lékaře