



Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

1. Je zdravé a může být přijato do dětské skupiny:

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie (dávkování léků, režim)

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

ANO

NE

4. Možnost účasti dítěte na akcích dětské skupiny - plavání, saunování, apod.

ANO

NE

5. Dítě má trvalou kontraindikaci

V Jablonci nad Nisou dne: _____

DĚTSKÁ SKUPINA

razítko a podpis lékaře