

**Jméno dítěte:**

**Datum narození:**

### Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji?	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>
2. Trpí dítě chronickým onemocněním?	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>
3. Je potřeba speciální výchovy?	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>
4. Je potřeba speciálního režimu?	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>
5. Bere dítě pravidelně léky?	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>
6. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy jako je plavání, výlet apod.?	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>
7. Je dítě pravidelně očkováno?	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>
8. Jde o integraci dítěte s postižením do mateřské školy?	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>
9. S jakým zdravotním postižením?	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>

**Jiná sdělení lékaře:**

**Doporučuji - nedoporučuji<sup>1)</sup> přijetí dítěte do mateřské školy**

.....  
Datum

.....  
Razítko a podpis lékaře

<sup>1)</sup>nehodící se škrtněte