

LÉKAŘSKÝ POSUDEK PRO PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MŠ KORÁLKA MILETÍN

Identifikační údaje posuzované osoby (dítěte) :

Jméno a příjmení :

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Účel vydání posudku : Nástup do MŠ

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU (nehodící škrtněte):

- | | | |
|---|-----|----|
| • Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? | ANO | NE |
| • Trpí dítě chronickým onemocněním? | ANO | NE |
| • Je dítě alergické (pokud ano, tak na co)? | ANO | NE |
| • Je potřeba speciální výchovy? | ANO | NE |
| • Je potřeba speciálního režimu? | ANO | NE |
| • Bere dítě pravidelně léky? | ANO | NE |
| • Může se zúčastňovat speciálních aktivit školy
(plavání, sportování, výletů...) | ANO | NE |

Jiná sdělení lékaře :

Doporučuji - **Nedoporučuji** nástup do MŠ.

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

Základní škola K.J.Erbena a Mateřská škola Korálka Miletín, Na Parkáni 107, 507 71 Miletín
v zastoupení ředitelkou školy Mgr. Janou Velichovou