

## POTVRZENÍ LÉKAŘE K PŘIJETÍ DÍTĚTE

k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2023/2024

### ČÁST A – VYJÁDRĚNÍ ke zdravotnímu stavu dítěte s potřebou zohlednění speciálních vzdělávacích potřeb

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození:.....

Místo trvalého pobytu:.....

Zdravotní postižení:.....

- tělesné: .....

- mentální:.....

- smyslové:.....

- vady řeči:.....

- vývojové poruchy chování (ADHD, ADD):.....

- autismus:.....

- jiné: .....

Zdravotní znevýhodnění:.....

Odchytky v psychomotorickém vývoji:.....

Jiná závažná sdělení o dítěti:.....

.....

Dítě bere pravidelně léky:.....

Alergie:.....

Dítě se může účastnit akcí mateřské školy:

plavání  ANO  NE

saunování  ANO  NE

lyžování  ANO  NE

V..... dne..... razítko a podpis lékaře.....

### ČÁST B – DOKLAD O OČKOVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Místo trvalého pobytu:.....

Dítě bylo řádně očkováno:  ANO  NE z důvodu:.....

Přijetí dítěte do mateřské školy:  DOPORUČUJI

NEDOPORUČUJI

V..... dne..... razítko a podpis lékaře.....