

Lekárska správa o dieťati

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Kolektívne zariadenie: **materská škola**

Alergia:

Dg.:

Zdravotný stupeň pre Tv: I. II. III. IV.

Iné obmedzenia, úprava režimu, životospráva:

Očkovanie:

Vyjadrenie lekára:

Potvrdzujem, že dieťa **je – nie** je schopné navštevovať materskú školu.

Dátum:Podpis a pečiatka lekára:

Dátum:Podpis pedagóga: