



## Vyjádření dětského lékaře pro přijetí dítěte do DS Čiperkov I.

### DÍTĚ

|                |                      |                      |
|----------------|----------------------|----------------------|
| Jméno          | <input type="text"/> |                      |
| Příjmení       | <input type="text"/> |                      |
| Datum narození | <input type="text"/> |                      |
| Rodné číslo    | <input type="text"/> |                      |
| Adresa         | Ulice                | <input type="text"/> |
|                | Číslo                | <input type="text"/> |
|                | Město                | <input type="text"/> |
|                | PSČ                  | <input type="text"/> |

Dítě je zdravé, může být přijato do DS.

Dítě je řádně očkováno.  **A n o**  **N e**

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- zdravotní
- tělesné
- smyslové
- jiné
- alergie

**Přijetí dítěte do DS :**

**doporučuji**

**nedoporučuji**

Jiná závažná sdělení:

.....  
datum

.....  
razítko a podpis pediatra