

## Vyjádření dětského lékaře

<b>Jméno dítěte:</b>	<b>Datum narození:</b>
<b>1. Dítě je zdravé a může být přijato do MŠ</b>	
<b>2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti</b>	
a) zdravotní	
b) tělesné	
c) smyslové	
d) jiné	
<b>3. Dítě <u>JE</u> – <u>NENÍ</u> řádně očkováno</b>	
<b>4. Alergie</b>	
V                      dne	
	razítko a podpis pediatra