

Potvrzení o zdravotním stavu dítěte od ošetřujícího lékaře pro LMŠ Permoník



Kontaktní osoba: Ing. Petra Chovancová, Ph.D., tel.: 702 866 578, email: lms@lmspermonik.cz

Přihlašované dítě:

Jméno a příjmení:

Datum a místo narození:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do lesní mateřské školy: ANO NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti (specifikujte):

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné

nevyžaduje

3. Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

4. Alergie dítěte:

.....

5. Očkování dítěte:

dítě absolvovalo v řádném termínu všechna stanovená pravidelná očkování

dítě je očkováno dle individuálního očkovacího plánu

dítě není očkováno

6. Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích lesní mateřské školy: plavání, výlety do přírody aj.:

V dne

.....
razítko a podpis lékaře