

Vyjadrenie pediatra o zdravotnom stave dieťaťa

Meno dieťaťa:

Dátum narodenia:

Vyjadrenie pediatra:

1. má dieťa zdravotné problémy, ktoré by vylučovali jeho integráciu v kolektíve detí MŠ?

ÁNO NIE

2. absolvovalo dieťa všetky povinné očkovania zodpovedajúce jeho veku?

ÁNO NIE

3. aký je súčasný zdravotný stav dieťaťa?

.....
.....

Dátum vydania potvrdenia:

.....

odtlačok pečiatky a podpis lekára