



Základní škola a Mateřská škola Krásná Lípa,  
Školní 558/10, 407 46 Krásná Lípa, tel. 731 506 939  
e-mail: podatelna@zskrasnalipa.cz



**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**  
**k přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození: ..... Zdravotní pojišťovna: .....

1. Dítě je řádně očkováno? ANO NE

Pokud ne, proč?.....

2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? ANO NE

Pokud ano, jaké? .....

3. Trpí dítě chronickým onemocněním? ANO NE

Pokud ano, jakým? .....

4. Je potřeba integrace zdravotně znevýhodněného dítěte do MŠ? ANO NE

Pokud ano, z jakého důvodu? .....

5. Bere dítě pravidelně léky? ANO NE

Pokud ano jaké? .....

6. Vývoj řeči je přiměřený věku dítěte ANO NE

7. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí MŠ (plavání, výlety apod.)? ANO NE

8. Jiná závažná/ důležitá sdělení o dítěti: .....

.....

Alergie: .....

Celková zdravotní způsobilost dítěte k přijetí k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, vyjádření lékaře:

JE ZPŮSOBILÉ

NENÍ ZPŮSOBILÉ

V .....dne.....

razítko a podpis lékaře