

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:.....

.....

pečiatka a podpis pediatra