

## **Vyjadrenie pediatra o zdravotnom stave dieťaťa :**

Meno dieťaťa : \_\_\_\_\_

Dátum narodenia : \_\_\_\_\_

1. Má dieťa zdravotné problémy, ktoré by vylučovali jeho integráciu v kolektíve detí materskej školy ? **ÁNO**      **NIE**
2. Má dieťa prevedené všetky povinné očkovania zodpovedajúce jeho veku ?

**ÁNO**

**NIE**

3. Súčasný zdravotný stav dieťaťa : \_\_\_\_\_

---

V Košiciach, \_\_\_\_\_

Pečiatka a podpis pediatra