Vyjadrenie pediatra o zdravotnom stave dieťaťa:

Meno dieťaťa: .....

Dátum narodenia: .....

1. Má dieťa zdravotné problémy. ktoré by vylučovali jeho integráciu v kolektíve detí v materskej školy? ÁNO NIE

2 . Má dieťa prevedené všetky povinné očkovania zodpovedajúce jeho veku?

ÁNO NIE

3. Súčasný zdravotný stav dieťaťa: .....

.....

Dátum:

Pečiatka a podpis pediatra