

**Zpráva o zdravotním stavu dítěte**

**Jméno a příjmení dítěte …………………………………………………………………….**

Datum narození ……………………………………… ZP: ………………………………….

**Osobní anamnéza**

Prodělané nemoci

………………………………………………………………………………………….....................................................................................................................................................

Alergie

………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………..

Chronická onemocnění

………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………..

Dietní opatření

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….

Psychomotorický vývoj

………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………..

**Potvrzuji, že:**

* dítě je řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře.
* zdravotní stav dítěte je ………………….., není tedy námitek proti jeho přijetí do dětského kolektivu.

Eventuální další sdělení uveďte laskavě na druhé straně.

V Praze dne ……………………….. ……….………………………………

Jméno a podpis prakt. lékaře

pro děti a dorost

(razítko)