Cieszyn, dnia

**INFORMACJA**

Imię i nazwisko dziecka

U dziecka w czasie pobytu w Żłobku zaobserwowano następujące objawy, mogące sugerować chorobę:

Prosimy o niezwłoczne skonsultowanie w/w objawów z lekarzem POZ oraz dostarczenie potwierdzenia konsultacji do Żłobka

Podpis pielęgniarki Podpis Dyrektora

Data konsultacji lekarskiej

Stan zdrowia dziecka pozwala na bezpieczne uczęszczanie do Żłobka TAK/NIE

Stan zdrowia dziecka powoduje, że może zagrażać zdrowiu innych dzieci TAK/NIE

Dziecko może ponownie uczęszczać do Żłobka od

 Pieczęć i podpis lekarza