**Zaświadczenie lekarza rodzinnego /pediatry**

**o stanie zdrowia dziecka**

**Imię i nazwisko dziecka…………………………………………………………………………………**

1. Czy dziecko może uczęszczać do żłobka Tak/Nie
2. Czy rozwój psychofizyczny dziecka przebiega prawidłowo Tak/Nie
3. Czy dziecko choruje przewlekle Tak/Nie
4. Czy dziecko z uwagi na stan zdrowia wymaga szczególnej opieki

(z uwagi na szczególne zalecenie dietetyczne, pielęgnacyjne itp.) Tak/Nie

1. Zalecenia dietetyczne

- Dieta małego dziecka,

- Dieta eliminacyjna z wykluczeniem następujących produktów

1. Szczególne zalecenia lekarskie dotyczące karmienia, pielęgnacji, konieczności podawania leków w trakcie pobytu w Żłobku

 pieczęć poradni data, pieczęć i podpis lekarza