

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA RODZINNEGO /PEDIATRY O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka

PESEL

1. Czy dziecko może uczęszczać do żłobka Tak/Nie

2. Czy rozwój psychofizyczny dziecka przebiega prawidłowo Tak/Nie

3. Czy dziecko choruje przewlekłe Tak/Nie

4. Czy dziecko z uwagi na stan zdrowia wymaga szczególnej opieki
(z uwagi na szczególne zalecenie dietetyczne, pielęgnacyjne itp.) ____ Tak/Nie

5. Zalecenia dietetyczne:

- dieta małego dziecka,

- dieta eliminacyjna z wykluczeniem następujących produktów:

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

Cieszyn, dnia

.....
pieczęć poradni

.....
(pieczęć i podpis lekarza)