

## **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.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
pieczęć poradni

.....  
data, pieczęć i podpis lekarza