

VYJÁDŘENÍ/POTVRZENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE K ŽÁDOSTI O INDIVIDUÁLNÍ STRAVOVÁNÍ DÍTĚTE/ŽÁKA VE VZDĚLÁVACÍ ORGANIZACI

Účel vydání:

Vyjádření/potvrzení pro vzdělávací organizaci o zdravotním stavu dítěte a nutnosti individuálního stravování dítěte/žáka.

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek¹.

Jméno a příjmení dítěte, pro které se vyjádření/potvrzení vydává:

Datum narození dítěte, pro které se vyjádření/potvrzení vydává:

Diagnóza dítěte, pro jejíž účely se vyjádření/potvrzení vydává:

Dieta²:

¹ Razítko lékaře, který vydává vyjádření/potvrzení.

² Popis diety - stručně.

V

Dne

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře, který vydává vyjádření/potvrzení: