

## INFORMACE PRO ZDRAVOTNÍKA

JMÉNO DÍTĚTE:

---

PRAVIDELNÉ LÉKY (název + na co se užívají):

---

DÁVKOVÁNÍ (množství, kolikrát denně, ráno/večer):

---

ALERGIE NA POTRAVINY:

---

DALŠÍ ZDRAVOTNÍ OMEZENÍ NEBO JINÉ PROBLÉMY:

---

Datum:

Podpis zákonného zástupce: