
/pieczęć poradni/

Opinia lekarza pediatry o rozwoju psychofizycznym Dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

1. Czy dziecko może uczęszczać do Żłobka
2. Czy stan zdrowia Dziecka nie budzi zastrzeżeń
-
-
3. Dieta

....., dnia
/miejscowość/

.....
/pieczęć i podpis lekarza/