

Pedopsychiatrické oddělení PL Šternberk

**HLÁŠENÍ ŠKOLE O PŘIJETÍ K HOSPITALIZACI**

Jméno:

Datum narození:

Bydliště,tel.,e-mail:

Kmenová škola:

Postupný ročník:

Kolikátý rok škol.docházky:

Pracuje ve škole s asistentem: **ano – ne**

**Důvod k přijetí na dětské odd.:**

**Jiná důležitá sdělení**(zvýš.pozorování,tělesné šetření,.....):

Datum přijetí k hospitalizaci:

Podpis zákonného zástupce:

Pedopsychiatrické oddělení PL Šternberk

**HLÁŠENÍ ŠKOLE O PŘIJETÍ K HOSPITALIZACI**

Jméno:

Datum narození:

Bydliště,tel.,e-mail:

Kmenová škola:

Postupný ročník:

Kolikátý rok škol.docházky:

Pracuje ve škole s asistentem: **ano – ne**

**Důvod k přijetí na dětské odd.:**

**Jiná důležitá sdělení**(zvýš.pozorování,tělesné šetření,.....):

Datum přijetí k hospitalizaci:

Podpis zákonného zástupce: