

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K PŘIJETÍ DO DĚTSKÉ SKUPINY*

POSUZOVANÉ DÍTĚ

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Účel vydání posudku: **PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY**

POSUDKOVÝ ZÁVĚR:

Posuzované dítě (vyberte):

- a) je zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny
- b) není zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny
- c) je zdravotně způsobilé s tímto omezením:

Posuzované dítě trvale užívá léky:

Posuzované dítě má tyto alergie:

Jiné:

Posuzované dítě se (vyberte):

- a) podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním
- b) Podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou
....., protože je proti nákaze imunní
- c) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou
....., protože má trvalou kontraindikaci, kvůli které se
nemohlo tomuto pravidelnému očkování podrobit
- d) nepodrobilo stanoveným pravidelným očkováním

Posudek vystaven dne:

Razítko / podpis lékaře:

Posudek převzala oprávněná osoba (jméno, příjmení, vztah k dítěti):

V dne Podpis :

**Posudek se vydává jako doklad zdravotní způsobilosti dítěte pro přijetí do dětské skupiny. Posudek je platný 2 roky od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.*