

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):

<input type="checkbox"/>	Je zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny
<input type="checkbox"/>	Není zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny
<input type="checkbox"/>	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