

**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 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