



## Lékařský posudek o zdravotním stavu dítěte

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:

.....

### Část A)

Posuzované dítě k účasti v dětské skupině

a) je zdravotně způsobilé

b) není zdravotně způsobilé

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) :

.....  
.....  
.....

### Část B)

Posuzované dítě

- Potvrzuji, že dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo že je proti nákaze imunní anebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci ANO - NE
- Je proti nákaze imunní (typ / druh) .....
- Má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ / druh) .....
- Je alergické na .....
- Dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka).....
- Dítě je schopné se zúčastnit akcí dětské skupiny konajících se mimo zařízení ANO - NE

V ..... dne ..... razítko a podpis .....