

Lékařský posudek o zdravotním stavu dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého 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