



POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K PŘIJETÍ DO DĚTSKÉ SKUPINY

Vyplní rodič (zákonný zástupce):

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	
Rodné číslo:	
Zdravotní pojišťovna:	
Účel vydání posudku:	PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY RANČÍK

Vyplní dětský lékař posuzovaného dítěte:

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 a podpis lékaře:

.....

.....