

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:

Omezení: _____

DOPLŇUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ ÚDAJE

Posuzované dítě trvale užívá léky: _____

Posuzované dítě má tyto alergie: _____

Vážná onemocnění (např. astma, cukrovka, epilepsie, operace):

Pokud je vaše dítě v současné době léčeno, specifikujte léčbu, léky:

Jiné: _____

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

OČKOVÁNÍ

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

VYSTAVENÍ POSUDKU

Posudek vystaven dne: _____

Razítko / podpis lékaře:

PŘEVZETÍ POSUDKU

Posudek převzala oprávněná osoba (jméno, příjmení, vztah k dítěti):

V: _____ Dne: _____

Podpis