



POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

POSUZOVANÉ DÍTĚ

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Účel vydání posudku: PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY

POSUDKOVÝ ZÁVĚR (vyplní lékař):

- 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

Jméno a příjmení lékaře, razítko, podpis lékaře:

.....

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

.....

V dne