

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa místa 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

▪ se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE

▪ je proti nákaze imunní

(typ/druh)

.....

▪ má trvalou kontraindikaci proti očkování

(typ/druh)

.....

▪ je alergické

na

.....

▪ dlouhodobě užívá léky (typ/druh,

dávka)

.....

.....
datum vydání posudku

.....
podpis a razítko lékaře