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 KOROŤÁČEK

POSUDKOVÝ ZÁVĚR

Posuzované dítě *(vyberte jednu z možností)*:

☐ je zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny

☐ není zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny

☐ je zdravotně způsobilé s omezením uvedeným níže

Pravidelně užívané léky / léčivé přípravky	
Známé alergie	
Další zdravotně významné skutečnosti	

ÚDAJ O PRAVIDELNÉM OČKOVÁNÍ

Posuzované dítě:

☐ se podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním

☐ se nepodrobilo očkování proti _____, protože je proti nákaze imunní

☐ se nepodrobilo očkování proti _____, protože má trvalou kontraindikaci

☐ se nepodrobilo stanoveným pravidelným očkováním

VYSTAVIL OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ

Posudek vystaven dne: _____

Jméno lékaře / zdravotnického zařízení: _____

Razítko a podpis lékaře: