



## Lékařský posudek o zdravotním stavu dítěte

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Adresa 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

Potvrzuji, že dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo že je proti nákaze imunní anebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci ANO - NE

Je proti nákaze imunní (typ / druh) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ / druh) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Je alergické na \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dítě je schopné se zúčastnit akcí dětské skupiny konajících se mimo zařízení ANO - NE

V ..... dne .....

.....

razítko a podpis