**POSUZOVANÉ DÍTĚ**

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K PŘIJETÍ DO DĚTSKÉ SKUPINY**

**Jméno a příjmení:**

**Datum narození:**

**Účel vydání posudku: PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY POSUDKOVÝ ZÁVĚR**

Posuzované dítě (vyberte)

1. je zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny
2. není zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny
3. je zdravotně způsobilé s tímto omezením:

Posuzované dítě trvale užívá léky:

Posuzované dítě má tyto alergie:

Jiné:

Posuzované dítě se (vyberte):

1. podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním
2. podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou………………………………………………………

…………………………………………., protože je proti nákaze imunní

1. podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou ……………………………….……………………, protože má kontraindikaci, kvůli které se nemohlo tomuto pravidelnému očkování podrobit
2. nepodrobilo stanoveným pravidelným očkováním

Posudek vystaven dne:

Razítko/podpis lékaře:

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

V…………………………dne…………………………

Podpis…………………………………………………