

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno dítěte |  | Příjmení dítěte |  |
| Datum narození |  |
| Bydliště: |  |

# Část A)

Posuzované dítě k účasti v dětské skupině:

1. je zdravotně způsobilé
2. není zdravotně způsobilé
3. 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