



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Lékařský posudek o zdravotním stavu dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:

Posuzované dítě k účasti v dětské skupině

- A) je zdravotně způsobilé
 - B) není zdravotně způsobilé
 - C) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):
-

Potvrzuji, že se dítě 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:

.....
.....
.....



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



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 lékaře