

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:

.....

Část A)

Posuzované dítě k účasti v dětské skupině Motýlek:

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) 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