**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE**

**POSUZOVANÉ DÍTĚ**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………….

Datum narození: ……………………………………………………………………………………………

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

**POSUDKOVÝ ZÁVĚR:**

Posuzované dítě (vyberte):

a) je zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny

b) není zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny

c) je zdravotně způsobilé s tímto omezením: ……………………………………………………………………………………………………………………….

Posuzované dítě trvale užívá léky: ……………………………………………………………………………………………………………………….

Posuzované dítě má tyto alergie: ……………………………………………………………………………………………………………………….

Jiné: …………………………………………………………………………………………………………………

Posuzované dítě se (vyberte):

a) podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním

b) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou ………………………………………………………………………, protože je proti nákaze imunní

c) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou ………………………………………………………………………, protože má trvalou kontraindikaci, kvůli které se nemohlo tomuto pravidelnému očkování podrobit

d) nepodrobilo stanoveným pravidelným očkováním

Posudek vystaven dne ……………………………………………

Jméno a příjmení lékaře, razítko, podpis lékaře:

……………………………………………………………………………………………………………………….

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

……………………………………………………………………………………………………………………….

V …………………………………………… dne ……………………………………………