

**MĚSTSKÉ JESLE, Svisle 785/2, 750 02 Přerov I-Město**

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

**POSUZOVANÉ DÍTĚ**

Jméno a příjmení dítěte:

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
- 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 kontraindikaci, kvůli které se nemohlo tomuto pravidelnému očkování podrobit a očkování je naplánováno na .....
- d) nepodrobilo stanoveným pravidelným očkováním

Posudek vystaven dne:

Razítko/podpis lékaře: