

Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte

Iméno a příjmení dítěte

Datum narození

Adresa pobytu

Zdravotní pojišť'ovna

Posuzované dítě je způsobilé k docházce do Dětské skupiny Ujepáček

a) bez omezení

b) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

c) není zdravotně způsobilé

Alergie

Dlouhodobě užívá léky (název/dávka)

Jiná závažná sdělení

Potvrzuji, že dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, nebo že je proti nákaze imunní anebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

ano ne

Dítě může navštěvovat akce dětské skupiny konajících se mimo zařízení

ano ne

V

dne

Razítko a podpis lékaře