



Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození

Adresa bydliště

Zdravotní pojišťovna

Posuzované dítě je způsobilé k docházce do Dětské skupiny Oliášek

☐

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