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

Jméno, popřípadě jména, a příjmení:

Datum narození:

# ÚČEL VYDÁNÍ POSUDKU: PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY

**Posuzované dítě (vyberte):**

1. je zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny
2. není zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny
3. je zdravotně způsobilé s tímto omezením:

Posuzované dítě trvale užívá léky:

Posuzované dítě má tyto alergie:

**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

**d)** nepodrobilo stanoveným pravidelným očkováním

**Posudek vystaven dne:**

**Razítko a podpis lékaře:**