

## LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:

.....

### Část A)

Posuzované dítě k účasti v dětské skupině:

a) je zdravotně způsobilé

b) není zdravotně způsobilé

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):

.....  
.....  
.....

### Část B)

Posuzované dítě

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním      ANO - NE
- je proti nákaze imunní (typ/druh)

.....

- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)

.....

- je alergické na

.....

.....

- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

.....

.....

.....  
datum vydání posudku

.....  
podpis a razítko lékaře