

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K PŘIJETÍ DO DĚTSKÉ SKUPINY

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Účel vydání lékařského posudku: PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY

VYJÁDRĚNÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE:

Posuzované dítě:

- a) Je zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny
- b) Není zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny
- c) Je zdravotně způsobilé s tímto omezením:

Posuzované dítě užívá trvale tyto léky:

Posuzované dítě má tyto alergie:

Jiné: _____

Posuzované dítě se:

- a) podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním
- b) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou

_____,
protože _____

- c) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou _____, protože má trvalou kontraindikaci, kvůli které se nemohlo pravidelnému očkování podrobit

- d) nepodrobilo se stanoveným pravidelným očkováním

Posudek vystaven dne_____

Razítko a podpis lékaře

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k přijetí do dětské skupiny prosím doručte osobně nebo poštou na adresu Naše školka, Horní lán 1361/62, 779 00 Olomouc nebo e-mailem (oskenovanou vyplněnou přihlášku s podpisy obou zákonných zástupců na vochtova@naseskolka.com). Veškeré údaje jsou považovány za důvěrné a nejsou zveřejňovány.