

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K PŘIJETÍ DO DĚTSKÉ SKUPINY  
NOTIČKY Z. S., IČ: 17209447**

**Posuzované dítě:**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

**Posuzované dítě trvale užívá léky:** .....

.....

**Posuzované dítě má tyto alergie:** .....

.....

Jiné: .....

**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

**Posudkový závěr:**

**Posuzované dítě (vyberte):**

- 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:

Posudek vystaven dne:

Razítko / podpis lékaře:

