

## Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k docházce do Dětské skupiny Rolnička

Jméno a příjmení dítěte:

.....  
Datum narození: Zdravotní pojišťovna:

.....  
Adresa místa trvalého pobytu:

.....  
Poskytovatel zdravotních služeb vydávající zdravotní posudek: (název, adresa, IČ):

.....  
Posuzované dítě je způsobilé k docházce do Dětské skupiny Rolnička:

- a) bez omezení
- b) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)
- c) není zdravotně způsobilé

Zdravotní omezení:

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

**Posuzované dítě:**

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním **ANO - NE**
- je proti nákaze imunní (typ/druh)  
.....
- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)  
.....

Alergie:

.....

Dlouhodobě užívá léky:

.....  
.....

Jiná závažná sdělení:

.....

V ..... dne.....

Razítko a podpis lékaře