

Dětská skupina Bertík, OC Kaskády, Zámecká 2111, 347 01 Tachov

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K PŘIJETÍ DO DĚTSKÉ SKUPINY

POSUZOVANÉ DÍTĚ

Jméno, popřípadě jména, a příjmení:

Datum narození:

1) 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 trvalou kontraindikaci, kvůli které se
nemohlo tomuto pravidelnému očkování podrobit
- d) nepodrobilo stanoveným pravidelným očkováním

2) Posuzované dítě trvale užívá tyto léky:

3) Posuzované dítě má tyto alergie:

4) 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:

Jiná sdělení lékaře:

.....
.....

V dne

.....
Razítko a podpis lékaře