



LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:

.....

Posuzované dítě k účasti v zařízení péče o děti – Dětská skupina mikroregionu Mohelnice - Medvídko Mohelnice:

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé za podmínek (s omezením):

.....

Posuzované dítě

- a) je řádně očkováno
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh):

.....

- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)

.....

Posuzované dítě je alergické na:

.....

Dítě dlouhodobě užívá léky: ANO / NE

Druh/typ, dávka:

.....

.....

datum vydání posudku

podpis a razítko lékaře