



## Lékařský posudek o zdravotním stavu dítěte

Jméno a příjmení dítěte.....

Datum a rok narození.....

Bydliště.....

Zakonný zástupce dítěte.....

### Posuzované dítě:

**a)** je zdravotně způsobilé k účasti v dětské skupině

**b)** není zdravotně způsobilé k účasti v dětské skupině

**c)** je zdravotně způsobilé k účasti v dětské skupině za podmínky (s omezením):

.....

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním dle očkovacího kalendáře

**ANO - NE**

- je proti nákaze imunní

(typ/druh): .....

- má trvalou kontraindikaci proti očkování

(typ/druh) : .....

- je alergické na: .....

- dlouhodobě užívá léky

(typ/druh, dávka) : .....

.....



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

**Název projektu:** Dětská skupina Berounka  
**Reg. číslo:** CZ.03.1.51/0.0/0.0/19\_111/0015101

Toto potvrzení se vydává zákonnému zástupci na základě § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění, v souvislosti s podáním žádosti k přijetí dítěte do předškolního zařízení.

Dne.....

Podpis a razítko dětského lékaře.....