



MINISTERSTVO PRÁCE  
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ



Litoměřice

## POSUDEK

### O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

### K PŘIJETÍ DO DĚTSKÉ SKUPINY – ZDRAVÁ ŠKOLIČKA

Potvrzení je vydáváno pro potřeby umístění dítěte v dětské skupině Centrum SRDÍČKO,  
412 01 Litoměřice - Předměstí, Revoluční 1845/30, 1846/32, IČO 70854165 (Poskytovatel)

#### POSUZOVANÉ DÍTĚ

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

*Prosíme zaškrtnout dle uvážení*

#### POSUDKOVÝ ZÁVĚR

Posuzované dítě – **zdravotní způsobilost** (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:

Posuzované dítě trvale užívá léky:

.....

Posuzované dítě má tyto alergie:

.....

Jiné:.....

.....

Posuzovaného dítěte – **očkování** (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

Posudek vystaven dne/měsíce/roku:.....

Razítko a podpis lékaře<sup>1</sup>: .....

Tímto se obě strany vzdají práva na přezkum a tímto platnost posudku je následující den od vydání.

Posudek převzala *Oprávněná osoba (zákonný zástupce, osoba odpovědná za výchovu dítěte), která souhlasí s tím, aby byl součástí dokumentů v rámci přijetí dítěte do dětské skupiny v evidenci Poskytovatele (jméno, příjmení) .....*

*Datum.....Podpis Oprávněné osoby .....*

<sup>1</sup> poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktického lékařství pro děti a dorost nebo poskytovatel v oboru praktického lékařství pro děti a dorost