Lékařský posudek o zdravotním stavu dítěte pro účast v dětské skupině

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Část A)

Posuzované dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním:
ANO – NE

Je proti nákaze imunní (typ/druh):

Má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):

Část B)

Posuzované dítě k účasti v zařízení péče o děti
a) je zdravotně způsobilé
b) není zdravotně způsobilé
c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):

Potřebuje zvláštní péči v některé oblasti:

Trpí závažným onemocněním:

Dítě je alergické na:

Dítě má astma:
Ano / Ne

Dítě má v anamnéze febrilní křeče:
Ano/Ne

A v případě teploty nad °C potřebuje:

Příčná 1604/3, Kravaře – Dvořisko 74721 | +420 732 338 700 | skupinka@chaloupkakravare.cz | www.chaloupkakravare.cz

Dítě dlouhodobě užívá léky:
(typ/druh, dávka)

Dítě je schopné se zúčastnit akcí dětské skupiny konajících se mimo zařízení (výlety, plavání, sauna, školička v přírodě, a jiné):
Ano / Ne / s omezením

V ..... dne ..... Razítko a podpis lékaře…….

Příčná 1604/3, Kravaře – Dvořisko 74721 | +420 732 338 700 | skupinka@chaloupkakravare.cz | www.chaloupkakravare.cz