



## Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k docházce do Dětské skupiny Progres Smíchov

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození/RČ:..... Zdravotní pojišťovna:.....

Adresa místa trvalého pobytu: .....

Poskytovatel zdravotních služeb vydávající zdravotní posudek: (název, adresa, IČ):  
.....

Posuzované dítě je způsobilé k docházce do Dětské skupiny Progres Smíchov:

- a) bez omezení,
- b) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením),
- c) není zdravotně způsobilé.

Zdravotní omezení: .....

Alergie: .....

Dlouhodobě užívá léky: .....

Jiná závažná sdělení: .....

Dětský lékař tímto potvrzuje, že se dítě:

- a) podrobilo řádnému očkování dle ustanovení §46 zák. č. 258/2000 Sb.
- b) je proti nákaze imunní
- c) nemůže se očkování podrobit pro dočasnou / trvalou kontraindikaci dle ustanovení §50 zák. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Vyjádření lékaře k očkování: .....

.....

.....

Očkování TE (tetanus) dne: .....

V ..... dne .....

Razítko a podpis lékaře