



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

zaHRÁTka

LÉKAŘSKÝ POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE PRO ÚČAST V DĚTSKÉ SKUPINĚ ŠKOLKA ZAHRÁTKA

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Posuzované dítě

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE
- je proti nákaze imunní (typ/druh)

.....

- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)

.....

Posuzované dítě k účasti v zařízení péče o děti Školka ZaHRÁTKa.:

- 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

.....

.....

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

.....

.....

Může se zúčastnit zotavovacích akcí (školní výlety, plavání, sauna): Ano / Ne / s omezením

.....

.....

datum vydání posudku

.....

podpis a razítko lékaře