



Obec Malé Svatoňovice

Dětské skupiny Malé Svatoňovice

17. listopadu 188, 542 34 Malé Svatoňovice



Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k docházce do dětské skupiny

Příloha č. 2 ke smlouvě o poskytování služby péče o dítě v Dětské skupině

UPOZORNĚNÍ: Toto potvrzení musí být vystaveno praktickým lékařem a doloženo v originálu.

Údaje o dítěti	
Jméno a příjmení	
Datum a místo narození	
Trvalé bydliště	

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

Posuzované dítě je způsobilé k docházce do Dětské skupiny:*

- ☐ bez omezení,
- ☐ je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením),
- ☐ není zdravotně způsobilé.

Zdravotní omezení: _____

Alergie: _____

Dlouhodobě užívá léky: _____

Jiná závažná sdělení: _____



Obec Malé Svatoňovice

Dětské skupiny Malé Svatoňovice

17. listopadu 188, 542 34 Malé Svatoňovice



Potvrzení dětského lékaře:*

- ☐ že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním
- ☐ má doklad, že je proti nákaze imunní
- ☐ že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci dle ustanovení §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Vyjádření lékaře k očkování: _____

Očkování TE (tetanus) dne: _____

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře:

*Zaškrtněte odpovídající