

## LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:

\_\_\_\_\_

### Část A)

Posuzované dítě k účasti v zařízení péče o děti Dětské centrum Žirafa

a) je zdravotně způsobilé

b) není zdravotně způsobilé

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### část B)

Posuzované dítě

■ se podrobilo povinným očkováním                      ANO – NE

■ je proti nákaze imunní (typ/druh)

\_\_\_\_\_

■ má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)

\_\_\_\_\_

■ je alergické na:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

■ dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

.....

datum vydání posudku

.....

podpis a razítko lékaře