



## Lékařský posudek o zdravotním stavu dítěte

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:

### Část A)

Posuzované dítě k účasti v dětské skupině

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) :

### Část B)

Posuzované dítě

Potvrzuji, že dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo že je proti nákaze imunní anebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci ANO - NE

Je proti nákaze imunní (typ / druh) \_\_\_\_\_

Má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ / druh) \_\_\_\_\_

Je alergické na \_\_\_\_\_

Dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

Dítě je schopné se zúčastnit akcí dětské skupiny konajících se mimo zařízení ANO - NE

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

.....

razítko a podpis

Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Lhůta pro podání návrhu na přezkoumání počíná běžet prvním dnem následujícím po dni prokazatelného předání lékařského posudku. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.

Zákonný zástupce dítěte převzal dne: .....

Podpis: .....