



Dětská skupina SNÍLKOV

Repinova 19/3043, 702 00 Moravská Ostrava a Přívoz

IČO: 75027356; Tel: 773 619 909; DS: ymekwf8

E-mail: snilkov@email.cz; www.dssnilkov.cz

POSUDEK LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do dětské skupiny: ANO NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: (odpovídající zaškrtněte)

- zdravotní
- tělesné
- smyslové
- jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti: _____

Alergie: _____

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy: plavání, sauna, škola v přírodě, školní výlety, lyžování: ANO NE

POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

pro účely přijetí do dětské skupiny podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění:

- Dítě je řádně očkováno.
- Dítě není řádně očkováno, ale proti nákaze je imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.
- Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

V _____ dne: _____

Razítko a podpis lékaře: