

# LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K PŘIJETÍ DO DĚTSKÉ SKUPINY

## Údaje o dítěti

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Adresa místa pobytu: .....

.....

---

## Posudkový závěr

Na základě zdravotního stavu dítěte potvrzuji, že dítě je:

- ☐ **zdravotně způsobilé** k nástupu do dětské skupiny
- ☐ **zdravotně způsobilé** k nástupu do dětské skupiny s omezením (trvale užívané léky, alergie, jiné):

.....

- ☐ **zdravotně nezpůsobilé** k pobytu v dětské skupině

## Očkování

Posuzované dítě se (vyberte):

- ☐ **podrobilo stanoveným pravidelným očkováním,**
- ☐ podrobilo stanoveným pravidelným očkováním **s výjimkou**.....  
protože je proti nákaze **imunní,**
- ☐ podrobilo stanoveným pravidelným očkováním **s výjimkou**.....  
protože se nemůže očkování podrobit pro **kontraindikaci,**
- ☐ **nepodrobilo** stanoveným pravidelným očkováním

## Další skutečnosti důležité pro poskytování péče o dítě

.....  
.....

---

Datum vydání posudku: .....

Razítko a podpis lékaře:

.....

*Posudek je vydán pro účely evidence dítěte podle § 11 zákona č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině.  
Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte je platný do doby změny zdravotní způsobilosti dítěte.*

*Dojde-li ke změně zdravotní způsobilosti dítěte, je rodič povinen předložit nový lékařský posudek do 10 dnů ode dne změny.*