

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K PŘIJETÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY MUFÁNKOV

POSUZOVANÉ DÍTĚ

Jméno, popřípadě jména, a příjmení:

Datum narození:

Účel vydání posudku: **PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**

POSUDKOVÝ ZÁVĚR:

Posuzované dítě (vyberte):

a) je zdravotně způsobilé k nástupu do mateřské školy

b) není zdravotně způsobilé k nástupu do mateřské školy

c) je zdravotně způsobilé s tímto omezením:

Posuzované dítě trvale užívá léky:

.....

Posuzované dítě má tyto alergie:

Jiné:

Posuzované dítě se (vyberte):

a) podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním

b) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou:
..... protože je proti nákaze imunní

c) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou:
protože má trvalou kontraindikaci, kvůli které se nemohlo tomuto pravidelnému očkování podrobit

d) nepodrobilo stanoveným pravidelným očkováním

Posudek vystaven dne:

Razítko a podpis lékaře:

Posudek převzala oprávněná osoba (jméno, příjmení, vztah k dítěti):

V:

Dne: