

Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na předškolním vzdělávání

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte

datum narození.....

adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu

Část A) Posuzované dítě k účasti na předškolním vzdělávání

je zdravotně způsobilé *)

není zdravotně způsobilé *)

je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

*) nehodící se škrtněte

Část B) Potvrzení o tom, že dítě

se podrobilo stanoveným pravidelným 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, jmenovka lékaře

razítko zdrav. zařízení

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k dítěti:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Podpis oprávněné osoby