



Lékařské potvrzení o zdravotním stavu dítěte

pro účast v dětské skupině Cvrčkův klub

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Posuzované dítě

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO / NE
- je proti nákaze imunní
(typ/druh).....
- má trvalou kontraindikaci proti očkování
(typ/druh).....

Posuzované dítě k účasti v zařízení péče o děti v DS Cvrčkův klub:

a) je zdravotně způsobilé

b) není zdravotně způsobilé

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):

.....
.....

Potřebuje zvláštní péči v některé oblasti:

.....
.....

Trpí závažným onemocněním:

.....
.....

Dítě je alergické na:

.....
.....

Dítě má astma ANO / NE

Dítě má v anamnéze febrilní křeče ANO / NE a v případě teploty nad°C potřebuje

.....
.....

Dítě dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

.....
.....

Může se zúčastnit zotavovacích akcí (výlety, solná jeskyně, plavání, sauna): ANO / NE / s omezením

.....
.....

.....

.....

datum vydání potvrzení

podpis a razítko lékaře