



Příloha k žádosti o přijetí dítěte do dětské skupiny

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE

Podmínkou přijetí dítěte do dětské skupiny je doložení vyjádření dětského lékaře, o tom, že se dítě podrobilo stanoveným očkováním, nebo že je proti nákaze imunní, anebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, v souladu se zákonem č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině.

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

1. Dítě je řádně očkováno ANO NE

nebo

je proti nákaze imunní ANO NE

nebo

nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky) ANO NE

2. Jiná zdravotní omezení ANO NE

3. Dítě bere pravidelně léky – pokud ano, jaké? ANO NE

4. Alergie – pokud ano, jaké? ANO NE

Jiná sdělení lékaře:

V _____ dne _____

.....
Razítko a podpis lékaře