**POSUDEK LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE**

pro účely pobytu dítěte v dětské skupině

 ve smyslu §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění.

Jméno a příjmení dítěte: …………………………………………………………………………….……………………………………………………………..

Datum narození: ……………………………………………………….…………………

Bydliště: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Posuzované dítě je k pobytu v kolektivu\*:**

* zdravotně způsobilé
	+ zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením).…………………………………………………………………………………………………..
	+ není zdravotně způsobilé (důvod)………………………………………………………………...................................................................

**Potvrzení o tom, že dítě**

* se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním a dodržuje očkovací plán **ANO – NE**\*
* je alergické na …………………………………………………………………..……………..............................................................................................
* je proti nákaze imunní……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
* dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)……………………………………………………………………………………………………………………..............

**Jiná zdravotní omezení nebo doporučení:**

Potvrzení se vydává na žádost rodičů pro potřeby přijetí dítěte do dětské skupiny jako povinný doklad podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Citace zákona: § 50 zákona č. 258/2000 Sb.: „Předškolní zařízení mohou přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.“

Datum vydání posudku:

podpis lékaře

razítko zdravotního zařízení

*\*) vyznačte odpovídající variantu*