Poskytovatel: Dětská skupina Nišováček
Sídlo: Nišovice 2, 38701
Email: nisovacek.ds@seznam.cz
Číslo účtu: 680329319/0800

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K PŘIJETÍ DO DĚTSKÉ SKUPINY

POSUZOVANÉ DÍTE

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Účel vydání posudku: PŘIJETÍ DÍTETE DO DETSKÉ SKUPINY Nišováček

POSUDKOVÝ ZÁVĚR:

Posuzované dítě (vyberte):

a) je zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny

b) není zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny

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 _____ Podpis

Poučeni: Proti tomuto lékařskému posudku lze podle§ 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Lhůta pro podání návrhu na přezkoumání počíná běžet prvním dnem následujícím po dni prokazatelného předání lékařského posudku. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyta dlouhodobě zdravotní způsobilost.