**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K PŘIJETÍ DO DĚTSKÉ SKUPINY**

**POSUZOVANÉ DÍTĚ**

Jméno, popř. jména, a příjmení:

Datum narození:

**Účel vydání posudku: PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY**

**POSUDKOVÝ ZÁVĚR:**

Posuzované dítě (vyberte):

a). je zdravotně způsobilé k přijetí do dětské skupiny

b). není zdravotně způsobilé k přijetí do dětské skupiny

c). je zdravotně způsobilé k přijetí do dětské skupiny s tímto omezením:

Posuzované dítě užívá léky:

Posuzované dítě má tyto alergie:

Jiné:

Posuzované dítě se (vyberte):

a). podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním

b). podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou: …………………………………………………………………………………………………., protože je proti nákaze imunní

c). podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním…………………………………………………………………………………, 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 Praze dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis

Poučení: 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 jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Lhůta pro podání návrhu na přezkum začíná 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 pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.

.