

**Potvrzení o zdravotním stavu dítěte pro účely přijetí do
DĚTSKÉ SKUPINY - JESLIČKY**
ve formě **SLUŽBY PÉČE PRO DĚTI OD 18 MĚSÍCŮ DO 3 LET VĚKU V DENNÍM REŽIMU,**
kterou poskytuje Centrum pro zdravotně postižené děti a mládež - SRDÍČKO, p.o.,
Revoluční 30 a 32, 412 01 Litoměřice, IČO 70854165, tel. 416 742 087, 734 587 051,
centrumsrdicko@centrumsrdicko.cz, <http://www.centrumsrdicko.cz/>

Kritéria pro přijetí ve vztahu ke zdravotnímu stavu dítěte

- (1) dosažení věku dítěte 18 měsíců do 3 let věku;
- (2) dobrý zdravotní stav, bez nutnosti užívání léků po dobu pobytu ve službě;
- (3) potvrzení o zdravotním stavu a souhlas se vstupem do kolektivu od ošetřujícího praktického lékaře pro děti a dorost;
- (4) předložení očkovacího průkazu či potvrzení od praktického lékaře o tom, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo že je proti nákaze imunní anebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci;
- (5) soběstačnosti dítěte s přihlédnutím k věku

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Potvrzuji, že zdravotní stav dítěte JE DOBRÝ, bez nutnosti užívání léků po dobu pobytu ve službě a tím může být přijato do služby shora uvedené

ANO

NE

Uvádím, že zdravotní stav dítěte JE/NENÍ ZCELA DOBRÝ, tímto doporučuji/nedoporučuji přijetí do služby shora uvedené

doporučuji

nedoporučuji

Proti přijetí jsou tyto námitky:

Potvrzuji, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo že je proti nákaze imunní anebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

ANO

NE

Souhlasím se vstupem do kolektivu

ANO

NE

Alergie

ANO

NE

Uveďte prosím výčet alergií:

Dietní stravovací režim

ANO

NE

Uveďte prosím specifika dietního stravovacího režimu:

Další případné informace:

datum, razítko a podpis obvodního lékaře