|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Postavení na trhu práce | Zaměstnán | Proces rekvalifikace | Vedený na úřadu práce | OSVČ |
| Matka |  |  |  |  |
| Otec |  |  |  |  |

(označte X)

Razítko a potvrzení od zaměstnavatele: ……………………………………………………………………………………….

(

V Nové Pace dne …………………………………………….

………………………… …………………………

podpis matky podpis otce

**Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k docházce do Dětské skupiny MONTÍK**

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

Datum narození: ………………………………………… Zdravotní pojišťovna: ……………………………………………………

Adresa místa trvalého pobytu: ………………………………………………………………………………………………………………

Poskytovatel zdravotních služeb vydávající zdravotní posudek (název, adresa, IČ):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Posuzované dítě je způsobilé k docházce do Dětské skupiny MONTÍK (zakroužkujte):

a) bez omezení,

b) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením),

c) není způsobilé.

Zdravotní omezení: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Alergie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Očkování: ANO NE (zakroužkujte)

Dlouhodobě užívá léky: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Jiná závažná sdělení: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Potvrzení dětského lékaře, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci dle ustanovení §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V ……………………… Dne ……………… Razítko a podpis lékař