

## EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ

Jméno a příjmení dítěte:

.....

Adresa: .....PSC: .....

Místo narození: .....

Datum narození: ..... Rodné číslo: ...../..... Stát. obč.: .....

Kód zdravotní pojišťovny: ..... Mateřský jazyk: .....

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení: ..... .....

Adresa: ..... .....

.....

Telefon: ..... .....

Zaměstnavatel : .....  
(adresa, telefon)

.....

.....

Dítě přijato dne: .....Dítě odešlo dne: .....

Dítě bude vyzvedávat: .....

.....

U rozvedených rodičů:

č.rozsudku: ..... ze dne: .....

dítě svěřeno do péče:

.....

Umožnění styku s druhého rodiče s dítětem v době:

.....

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě vychovatelce do dětské skupiny, hlásit změnu údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte.

V ..... dne: .....

podpisy obou rodičů/zákonných zástupců

## LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:

.....

### **Část 1)**

Posuzované dítě k účasti v zařízení péče o děti – Dětská skupina Bublínky.:

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):

.....

.....

### **Část 2)**

Posuzované dítě

- A) je řádně očkováno
- B) je proti nákaze imunní (typ/druh)  
.....
- C) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)  
.....
- D) má doporučeno od lékaře posunutí očkování z důvodu zdravotních komplikací  
.....

### **Část 3)**

Dítě je alergické na

.....

.....

- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

.....

.....  
datum vydání posudku

.....  
podpis a razítko lékaře