



## Zpráva o zdravotním stavu dítěte před přijetím

### Dětské skupiny a rehabilitační stacionář

Bratří Čapků 277, Příbram VII - 26101

tel. 318 626 114

Jméno a příjmení dítěte		
Rodné číslo		ZP
Jméno, adresa, telefon registrujícího lékaře		

Osobní anamnéza	
Prodělané nemoci	
Infekční nemoci	
Alergie	
Chronická onemocnění v péči odborného lékaře	
Dlouhodobá terapie	
Dietní opatření	
Psychomotorický vývoj	

Potvrzuji, že:

- dítě je řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře
- zdravotní stav dítěte je ....., není tedy námitek proti jeho přijetí do dětských skupin a rehabilitačního stacionáře

Eventuální další sdělení uveďte laskavě na zadní straně.



Další sdělení lékaře:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

V Příbrami dne:

.....  
jméno a podpis registrujícího pediatrického lékaře

V Příbrami dne:

.....  
podpis zákonných zástupců