



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Centrum sociální pomoci Třinec, příspěvková organizace

Máchova 1134, 739 61 Třinec
středisko: **Dětská skupina PAMPELIŠKA**
Máchova 1134, 739 61 Třinec

Žádost o umístění dítěte v Dětské skupině PAMPELIŠKA

Údaje o přihlašovaném dítěti

Jméno a příjmení dítěte	
Datum narození	
Trvalé bydliště	
Zdravotní pojišťovna	

Údaje o zákonných zástupcích

Jméno a příjmení matky (zákonného zástupce)	
Trvalé bydliště	
E-mail	
Telefon	
Jméno a příjmení otce (zákonného zástupce)	
Trvalé bydliště	
E-mail	
Telefon	

Údaje o docházce dítěte

Předpokládaný den nástupu dítěte do dětské skupiny	
Dítě bude v dětské skupině ve dnech (dny, hodiny)	den od - do Pondělí: <input type="checkbox"/> Úterý: <input type="checkbox"/> Středa: <input type="checkbox"/> Čtvrtek: <input type="checkbox"/> Pátek: <input type="checkbox"/>
Důležité údaje o dítěti – režim dne, např. jídlo, spánek, pleny, WC apod.	

Nezapomeňte k žádosti přiložit:

1. Potvrzení od lékaře o zdravotním stavu dítěte: Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k přijetí do dětské skupiny
2. Potvrzení:
 - v případě osob v pracovněprávním vztahu: Potvrzení o pracovněprávním vztahu;
 - v případě studenta/rekvalifikanta: Potvrzení o studiu či účasti na rekvalifikaci;
 - v případě osob v evidenci úřadu práce: Potvrzení o vedení v evidenci úřadu práce;
 - v případě OSVČ: Potvrzení o evidenci ČSSZ.

Datum a podpis rodiče (zákonného zástupce)	
---	--

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K PŘIJETÍ DO DĚTSKÉ SKUPINY

POSUZOVANÉ DÍTĚ

Jméno, popřípadě jména, a příjmení:

Datum narození:

Účel vydání posudku: PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY

POSUDKOVÝ ZÁVĚR:

Posuzované dítě (vyberte)

- a) je zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny
- b) není zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny
- c) je zdravotně způsobilé s tímto omezením:

Posuzované dítě trvale užívá léky:

Posuzované dítě má tyto alergie:

Jiné:

Posuzované dítě se (vyberte):

- a) podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním
- b) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou.....
....., protože je proti nákaze imunní
- c) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou.....
....., protože má 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

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 ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Lhůta pro podání návrhu na přezkoumání počíná 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.