Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vrátane údaja o povinnom očkovaní.

Meno dieťaťa:

Dátum narodenia:

Trvalý pobyt :

Prekonané infekčné a iné ochorenia:

Alergické ochorenia a prejavy:

Upozornenia pre pedagóga /režim, liečba a pod./

 \*Dieťa:

- je spôsobilé navštevovať materskú školu

- nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

 - plavecký výcvik

 - školu v prírode

 - pobyt v saune

Údaje o povinnom očkovaní...................................................................................................................

............................................................................................................................................................... Dátum:..............................Pečiatka a podpis lekára...............................................................................

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.