

## Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast, vrátane údajov o očkovaní, príp. neočkovaní podľa § 24 ods. 7 Zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 3 ods. 1 Vyhlášky MŠVV a Š SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: .....

Bydlisko: ..... PSČ: .....

*Vyplní lekár!*

Údaje o povinnom očkovaní: .....

.....

Alergie: .....

Užíva pravidelne lieky? Ak áno aké? : .....

Iné závažné ochorenia, problémy, úrazy, stravovacie obmedzenia /EPI, DM, krče, vývinové poruchy, ADD, ADHD, psychiatrické ochorenie, prekonané infekčné ochorenia a iné/ :

.....

.....

\*

Je spôsobilé navštevovať materskú školu.

Nie je spôsobilé navštevovať materskú školu.

*\*Nehodiace sa preškrtnite!*

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

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

Ak ide o dieťa so zmyslovým a telesným postihnutím, predloží zákonný zástupca **vyjadrenie príslušného odborného lekára.**

**Doplňujúce informácie rodiča/ zákonného zástupcu o dieťati:**

.....

.....