

**POTVRDENIE VŠEOBECNÉHO LEKÁRA PRE DETI A DORAST
O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA NAVŠTEVOVAŤ MŠ**

Vyjadrenie lekára o spôsobilosti dieťaťa absolvovať predprimárne vzdelávanie v materskej škole obsahujúce údaj o povinnom očkovaní 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.

Potvrdzujem, že (meno dieťaťa).....

Bydlisko

Dátum narodenia Číslo zdravotnej poisťovne

Prekonané infekčné a iné ochorenia.....

Alergické ochorenia a prejavy.....

Upozornenie pre pedagóga (režim, liečba a obmedzenia, a pod.)

.....

je* nie je* zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve bez obmedzení

(*nehodiace sa preškrtnite)

V zmysle ods. 7 cit. paragrafu uvádzam **údaj o očkovaní** (respektíve o neočkovaní a jeho dôvodoch) :

.....

Dátum: Odtlačok pečiatky a podpis lekára:

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