

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa
Príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa do MŠ

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Rodné číslo dieťaťa:

Dátum nástupu dieťaťa do MŠ:

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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.

Dieťa je telesne a duševne zdravé	ÁNO	NIE
-----------------------------------	-----	-----

Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve	ÁNO	NIE
---	-----	-----

Absolvovalo všetky povinné očkovania	ÁNO	NIE
--------------------------------------	-----	-----

Zdravotné problémy dieťaťa, alebo iné dôležité informácie:

Dátum vydania potvrdenia:

.....
pečiatka a podpis lekára