

PRÍLOHA : K ŽIADOSTI O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY
POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

Vyplní rodič:

Informácie o dieťati	
Meno a priezvisko dieťaťa:	
Dátum narodenia :	
Miesto narodenia :	
Štátna príslušnosť:	
Národnosť:	
Zdravotná poisťovňa:	
Adresa trvalého pobytu: (číslo súpisné aj orientačné +smerovacie)	

Vyplní lekár :

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 a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole) / ***nehodiace sa prečiarknite /**.

Dieťa je telesne a duševne zdravé	ÁNO	NIE
Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve	ÁNO	NIE
Absolvovalo všetky povinné očkovania	ÁNO	NIE
Trvalá medikácia	ÁNO	NIE
Dieťa trpí nejakým druhom alergie	ÁNO	NIE

Zdravotné ťažkosti dieťaťa na, ktoré je potrebné upozorniť :(zdravotné znevýhodnenie alebo postihnutie, druh, stupeň.)

Dátum vydania potvrdenia

Pečiatka a podpis lekára pre deti a dorast

Miesto pre vyjadrenie odborného lekára -špecialistu(: (napr. alergológ, gastroentrológ, neurológ)

Dátum vydania potvrdenia:

Pečiatka a podpis lekára