

POTVRDENIE

všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno dieťaťa..... dátum narodenia.....

Bydlisko.....

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťa podľa Zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Vyjadrenie:

Dieťa je fyzicky a psychicky spôsobilé/nespoľahlivé * navštevovať MŠ.

.....
.....
.....

Alergie, zdravotne znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné problémy (operácie):

.....
.....

Údaj o povinnom očkovaní:

.....
.....
.....

V

.....

Dátum:

.....

Pečiatka a podpis
praktického lekára pre deti

* nehodiace sa prečiarknite