

Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa

Meno dieťaťa.....Dátum narodenia:

Bydlisko:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa §24 ods.6 a 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 59 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Vyjadrenie:

Dieťa je spôsobilé/nespôsobilé navštevovať materskú školu.

Psychický vývin:.....

Fyzický vývin.....

Alergie, druh a stupeň, iné závažné problémy:.....

.....

Údaje o povinnom očkovaní:.....

.....

Dátum:

.....

Pečiatka a podpis lekára