

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa

a údají 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 a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení Vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z.

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

- Dieťa absolvovalo – neabsolvovalo povinné očkovania. (*nehodiace sa prečiarknite)
- Dieťa je zdravé, nevyžaduje dlhodobú zdravotnícku starostlivosť **NIE – ÁNO***
- Dieťa je zdravotne znevýhodnené:
 - má zdravotné postihnutie - mentálne, sluchové, zrakové a telesné postihnutie, narušenú komunikačnú schopnosť, **NIE – ÁNO***
 - má diagnostikovaný autizmus **NIE – ÁNO***
 - je choré alebo zdravotne oslabené **NIE – ÁNO***
 - má vývinové poruchy **NIE – ÁNO***
 - má poruchy správania **NIE – ÁNO***
 - vyžaduje dlhodobú/dočasnú zdravotnícku starostlivosť **NIE – ÁNO***
- Dieťa trpí poruchami výživy a má požiadavky na výluku problematických potravín zo stravy, alebo donášku vlastnej stravy: **NIE – ÁNO*** (*nehodiace sa prečiarknite).
- Dieťa má iné zdravotné problémy alebo chorobu, ktorej prejavy by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v materskej škole a ohrozovať či obmedzovať výchovu a vzdelávanie dieťaťa, ale aj ostatných detí. **NIE – ÁNO***.....

.....
.....

.....
Dátum vydania potvrdenia

.....
Pečiatka a podpis praktického lekára pre deti a dorast

.....
Dátum prevzatia žiadosti

.....
Podpis preberajúceho pedag. zamestnanca