

POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAĎA
príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa do materskej školy

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu:

Dátum nástupu do materskej školy:

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.

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

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

Iné skutočnosti, ktoré pokladáte za dôležité uviesť:

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

Dátum vydania potvrdenia:.....

.....
pečiatka a podpis lekára