

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast, vrátane údajov o očkovaní, príp. neočkovaní 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 v znení neskorších predpisov .

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Údaje o povinnom očkovaní:

Alergie:

Ďalšie informácie lekára pre materskú školu:

.....

Dieťa je/ nie je spôsobilé navštevovať materskú školu.

Dátum:

.....

Pečiatka a podpis príslušného všeobecného lekára pre deti a dorast:

.....