

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve

(vypĺňa pediater)

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: Bydlisko:

Uvedte, či dieťa trpí takým ochorením alebo stavom, ktorého prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v materskej škole alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v materskej škole zúčastňujú a o ktorých by mal pedagóg vedieť (napr. perцепčné poruchy, epilepsia, cukrovka, neurotická symptomatika, mentálna porucha, hyperaktivita, porucha výživy, iné telesné alebo duševné postihnutie a i.):

Alergie:

Diétne stravovanie určené pre: diabetika - celiatika - iné:

(Upozornenie: Ak má dieťa indikované diétne stravovanie, rodič je povinný doložiť túto informáciu vyjadrením odborného lekára.)

Očkovanie:

- povinné: **áno - nie** /* (označte správny údaj)

- iné (vypíšte):

- rodič **odmietol očkovanie – dieťa nebolo očkované** /* proti:

z dôvodu:

Záver:

Dieťa **je - nie je** /* spôsobilé na základe uvedených skutočností navštevovať materskú školu.

/* Označte správny údaj!

Dátum:..... Meno a priezvisko lekára:

Podpis a pečiatka lekára: