

Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa 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

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum narodenia :

Adresa trvalého pobytu:.....

- ❖ Dieťa : **je spôsobilé / nie je spôsobilé** navštevovať materskú školu *
- ❖ Alergie:.....
- ❖ Zdravotné ťažkosti dieťaťa, na ktoré je potrebné upozorniť:.....
.....

ÚDAJ O POVINNOM OČKOVANÍ:

.....

V.....dňa:

.....

Pečiatka a podpis všeobecného lekára
pre deti a dorast

