Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa
Príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa do MŠ

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: .....

Bydlisko: .....

Rodné číslo dieťaťa: .....

Dátum nástupu dieťaťa do MŠ: .....

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:

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.

Dieťa je telesne a duševne zdravé	ÁNO	NIE
Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve	ÁNO	NIE
Absolvovalo všetky povinné očkovania	ÁNO	NIE

Zdravotné problémy dieťaťa, alebo iné dôležité informácie:

Dátum vydania potvrdenia: .....

.....

pečiatka a podpis lekára