

Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa

Svojím podpisom potvrdzujem, že dieťa:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: **rodné číslo:**

Adresa bydliska:

je motoricky a psychicky zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú starostlivosť, aktuálne netrpí žiadnym závažným ochorením, ktoré by zabraňovalo jeho začleneniu do skupiny iných detí, a je zo zdravotného aspektu schopné navštevovať predškolské zariadenie a zapájať sa do všetkých aktivít, ktoré prislúchajú jeho vývinovej úrovni.

Dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie.

- Dieťa má / nemá diagnostikovanú alergiu.

Alergia na:.....

- Dieťa má / nemá diagnostikované ochorenie:

.....

- Dieťa absolvovalo všetky povinné očkovania:

Áno/nie

Ktoré očkovania neabsolvovalo:.....

.....

- Iné poznámky o zdravotnom stave dieťaťa:

.....

.....

V Bratislave dňa:.....

Pečiatka a podpis detského lekára:

V Bratislave dňa:

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa: