

# POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

-príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa do CMŠ sv. Alžbety v Trnave

meno a priezvisko dieťaťa: .....

dátum narodenia: .....

adresa trvalého pobytu: .....

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 zdravé	ÁNO	NIE
--------------------------	-----	-----

- duševne zdravé	ÁNO	NIE
------------------	-----	-----

Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve	ÁNO	NIE
---	-----	-----

Absolvovalo všetky povinné očkovania	ÁNO	NIE
--------------------------------------	-----	-----

Alergie	ÁNO	NIE
---------	-----	-----

.....  
.....

Zdravotné znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia),  
iné závažné problémy a skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a  
vzdelávania v MŠ:

Iné skutočnosti, ktoré pokladáte za dôležité uviesť:

dátum vydania potvrdenia:

pečiatka a podpis lekára