



### Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa

Svojim podpisom potvrdzujem, že dieťa:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

R.Č:

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 detské jasle/škôlku 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:

|                          |     |                          |     |
|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Áno | <input type="checkbox"/> | Nie |
|--------------------------|-----|--------------------------|-----|

Ktoré očkovania neabsolvovalo:

Iné poznámky o zdravotnom stave dieťaťa:

  
  

V .....

dňa: .....

Pečiatka a podpis detského lekára: