

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

meno a priezvisko dieťaťa:

dátum narodenia:

dieťa absolvovalo – neabsolvovalo* povinné očkovanie

dieťa je spôsobilé – nespôsobilé* absolvovať predprimárne vzdelávanie

závažné zdravotné problémy dieťaťa, o ktorých by mala MŠ vedieť (napr. epilepsia, cukrovka, alergie, ...):

.....

.....

.....

ďalšie dôležité skutočnosti o zdravotnom stave dieťaťa, ktoré môžu mať vplyv na bezpečnosť a ochranu zdravia dieťaťa pri jeho predprimárnom vzdelávaní, ako aj vplyv na bezpečnosť a ochranu zdravia ostatných detí, ktoré sa vzdelávajú v príslušnej materskej škole:

.....

.....

.....

V dňa:

.....

pečiatka a podpis pediatra

* nehodiace sa prečiarknuť