

**POTVRDENIE
O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA A ÚDAJ O POVINNOM OČKOVANÍ¹
(OD VŠEOBECNÉHO LEKÁRA PRE DETI A DORAST)**

Dieťa:
(meno a priezvisko dieťaťa)

Dátum narodenia:

- je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve materskej školy*)
- nie je spôsobilé na pobyt v kolektíve materskú školy*)

Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa:

V.....dňa.....

.....
pečiatka a podpis detského lekára

*) nehodiace sa prečiarknite

Poznámka: ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

¹ Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa 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