

# POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

(Príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa do MŠ)

Potvrdenie pediatra o zdravotnej spôsobilosti 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 a § 3 ods.3 Vyhlášky MŠ SR č.306/2008 Z.z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č.308/2009 Z.z

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum narodenia:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

\*Je spôsobilé navštevovať MŠ - zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť, je schopné plniť požiadavky v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa predškolského veku

\*Je spôsobilé navštevovať MŠ - no vyžaduje špecifickú zdravotnú alebo výchovno-vzdelávaciu starostlivosť

\*Nie je spôsobilé navštevovať MŠ

ÚDAJE O POVINNOM OČKOVANÍ: .....

(absolvovalo/neabsolvovalo)

Ďalšie poznámky pediatra:

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

.....

.....

Dátum: .....

Pečiatka a podpis všeobecného lekára pre  
deti a dorast

\* nehodiace sa prečiarknite