

## Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Dátum narodenia: ..... Číslo zdravotnej poisťovne: .....

Prekonané infekčné a iné ochorenia: Očkovanie: .....

Alergické ochorenia a prejavy:

Upozornenie pre pedagóga/ režim, liečba a pod./:

Iné záznamy:

\* Dieťa : je spôsobilé navštevovať materskú školu

nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Dátum: .....

.....  
Podpis zákonného zástupcu dieťaťa

.....  
Pečiatka a podpis lekára

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

---

\* Nehodiace sa preškrtnie