

**POTVRDENIE LEKÁRA
O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA NAVŠTEVOVAŤ MŠ**

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 v znení neskorších predpisov
a v súlade s vyhláškou MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších
predpisov.

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Bydlisko

Dátum narodenia Číslo zdravotnej poisťovne

Prekonané infekčné a iné ochorenia.....

Údaje o povinnom očkovaní

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

(*nehodiace sa preškrtnite)

Dátum:

.....

pečiatka a podpis lekára

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