

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve
(vypĺňa pediater)

Upozornenie:

Toto potvrdenie od pediatra doručí rodič do školy bezodkladne po obnovení prevádzky základných a materských škôl.

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: Bydlisko:

Uvedte, či dieťa trpí takou chorobou alebo stavom, ktorých prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v materskej škole alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v materskej škole zúčastňujú a o ktorých by mal pedagóg vedieť (napr. percepčné poruchy, epilepsia, cukrovka, neurotická symptomatika, mentálna porucha, hyperaktivita, porucha výživy, iné telesné a duševné postihnutie a i.):

Alergia:

Očkovanie:

Povinné: áno - nie /* (Označte pravdivý údaj!)

Iné:

Rodič **odmietol očkovanie - dieťa nebolo očkované /*** proti:

z dôvodu:

Záver: Dieťa **je – nie je /*** spôsobilé na základe uvedených skutočností navštevovať materskú školu.
/* označte správny údaj

Dátum:Meno a priezvisko lekára (čitateľne):

Podpis lekára, pečiatka: