



Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa

Svojím podpisom potvrdzujem, že dieťa :

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Adresa bydliska

- Je zo zdravotného hľadiska spôsobilé navštevovať detské centrum (s režimom materskej školy), a zapájať sa do všetkých aktivít, ktoré prislúchajú jeho vývinovej úrovni,
- Je motoricky a psychicky zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú starostlivosť,
- Aktuálne netrpí žiadnym závažným ochorením, ktoré by bránilo jeho zaradeniu do skupiny iných detí
- Neprejavuje príznaky prenosného ochorenia
- Nemá nariadené karanténne opatrenie.

- Dieťa má / nemá diagnostikovanú alergiu. Alergiu má na:

.....

.....

- Dieťa absolvovalo všetky povinné očkovania. ÁNO NIE

Neabsolvovalo očkovanie:

- Iné poznámky o zdravotnom stave dieťaťa (celiakia, laktózová intolerancia, astma...) :

.....

.....

.....
Dátum, pečiatka a podpis lekára