*Žiadosť podaná dňa: .............................................. ev. č. : ................................. zapísala: ..................................*

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast / pediatra/ o zdravotnom stave dieťaťa a spôsobilosti navštevovať materskú školu

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

Meno a priezvisko dieťaťa: …………………………………………………………………………....

Dátum narodenia: …………………………………….

netrpí žiadnou chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v MŠ alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného, alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v MŠ zúčastňujú.

Potvrdzujem, že: (označiť správnu možnosť)

Dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami: □ áno □ nie

□ dieťa je fyzicky i psychicky spôsobilé navštevovať MŠ

□ dieťa je fyzicky i psychicky nespôsobilé navštevovať MŠ.

Upozorňujem na: alergie, ochorenie, ktoré si vyžaduje pri poskytnutí prvej pomoci podať liek;

(iné ochorenia):

………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

Údaje o povinnom očkovaní:

□ je zaočkované podľa predpísaného očkovacie kalendára

□ nie je zaočkované podľa predpísaného očkovacie kalendára

Dňa: …………………………….

…………………………………………

Pečiatka, podpis pediatra

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