

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa k dochádzke do detských jasí

Meno a priezvisko posudzovaného dieťaťa

.....

dátum narodenia

adresa miesta trvalého pobytu alebo iného pobytu.....

.....

Časť A) Posudzované dieťa

- a) Je zdravotne spôsobilé
- b) Neni zdravotne spôsobilé
- c) Je zdravotne spôsobilé za podmienok (s obmedzením)

.....

Časť B) Potvrdení o tom, že dieťa

- a) Sa podrobilo stanoveným pravidelným očkovaním ANO-NE
- b) Je proti nákaze imúnne
(typ/druh).....
Má trvalú kontraindikáciu proti očkovaniu
(typ/druh).....
- c) Je alergický na.....
- d) Dlhodobo užíva lieky (typ/druh, dávkovanie)

.....

Dátum vydania:..... Podpis, menovka lekára.....
razítko zdrav. zariadenia

Meno zákonného zástupca:.....

Podpis zákonného zástupca:.....

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa k dochádzke do detských jasí

Meno a priezvisko posudzovaného dieťaťa

.....

dátum narodenia

adresa miesta trvalého pobytu alebo iného pobytu.....

.....

Časť A) Posudzované dieťa

- d) Je zdravotne spôsobilé
- e) Neni zdravotne spôsobilé
- f) Je zdravotne spôsobilé za podmienok (s obmedzením)

.....

Časť B) Potvrdení o tom, že dieťa

- e) Sa podrobilo stanoveným pravidelným očkovaním ANO-NE
- f) Je proti nákaze imúnne
(typ/druh).....
Má trvalú kontraindikáciu proti očkovaniu
(typ/druh).....
- g) Je alergický na.....
- h) Dlhodobo užíva lieky (typ/druh, dávkovanie)

.....

Dátum vydania:..... Podpis, menovka lekára.....
razítko zdrav. zariadenia

Meno zákonného zástupca:.....

Podpis zákonného zástupca:.....