**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa: Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa podľa § 24 ods. 7 zákona NR 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z.

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

Bydlisko:.................................................................................................

 Dátum narodenia: ............................................

Číslo zdravotnej poisťovne ..............................

Dieťa je telesne a duševne zdravé: ÁNO NIE

Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve: ÁNO NIE

 Absolvovalo všetky povinné očkovania: ÁNO NIE

Alergie:..................................................................................................................

Iné záznamy: .........................................................................................................

Dátum:.............................. Pečiatka a podpis lekára

\*Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno - vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.Ak ide o dieťa s diétnym programom, zdravotnými ťažkosťami, predloží jeho zákonný zástupca spolu so žiadosťou o prijatie lekársku dokumentáciu.

SMŠ AKO BUK, Sekčovská 9/2912, Ľubotice 080 06