POTVRDENIE LEKÁRA
O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA NAVŠTEVOVAŤ MŠ

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 v znení neskorších predpisov a v súlade s vyhláškou MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

Meno a priezvisko dieťaťa.....
Bydlisko .....
Dátum narodenia ..... Číslo zdravotnej poisťovne .....
Prekonané infekčné a iné ochorenia.....
Údaje o povinnom očkovaní .....
Alergické ochorenia a prejavy.....
Upozornenie pre pedagóga (režim, liečba a obmedzenia, a pod.) .....
.....
Iné záznamy .....
.....

* Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu
nie je spôsobilé navštevovať materskú školu
(*nehodiace sa preškrtnite)

Dátum: ....
pečiatka a podpis lekára

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