

## Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

*Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa v zmysle § 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*

Dieťa ....., narodené .....

je fyzicky a psychicky **SPÔSOBILÉ - NESPÔSOBILÉ**

navštevovať materskú školu, je schopné plniť všetky požiadavky režimu dňa v materskej škole a výchovno-vzdelávacie činnosti školy.

**ABSOLVOVALO - NEABSOLVOVALO\*** všetky povinné očkovania  
(\*označiť pravdivý údaj)

**Alergie, zdravotne indikované obmedzenia v stravovaní, zdravotné znevýhodnenie alebo postihnutie, poruchy zraku, sluchu, oneskorený vývin reči, operácie, iné...**

.....  
.....  
.....

Dieťa **JE - NIE JE\*** v starostlivosti odborného lekára. (\*označiť pravdivý údaj)

Ak áno – akého? .....

Dôvod: .....

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

V ..... dňa: .....

.....  
odtlačok pečiatky a podpis ošetrojúceho lekára