**Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

a údaji o povinnom očkovaní podľa § 24 ods.7 zákona č. 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:…………………………………………………...........

Dátum narodenia : ………………………… č. zdr. poisťovne:.......................................

Bydlisko : ……………………………………………………………………………………..

Celkový zdravotný stav dieťaťa: ...................................................................................

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

Chronické ochorenia, príp. iné problémy: .....................................................................

Dlhodobo užívané lieky: ................................................................................................

Prejavujú sa u neho ťažkosti pri: ...................................................................................

Povinné očkovanie: ......................................................................................................

Vyjadrenie lekára : dieťa **môže – nemôže** navštevovať MŠ .

 dátum pečiatka a podpis ošetrujúceho lekára