

### Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Podľa § 24 ods.7 zákona č.355/2007 Zz., podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a podľa § 59 ods.4 zákona č. 245/2008 z.z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Rodné číslo dieťaťa: .....

Adresa trvalého pobytu dieťaťa: .....

**Dieťa:** \*) Nehodiace sa prečiarknite

- **\*je spôsobilé navštevovať MŠ** (je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť a je schopné plniť požiadavky v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku)
- **\*je spôsobilé navštevovať MŠ s obmedzeniami** (zdravotne znevýhodnenie alebo postihnutie - druh postihnutia), iné závažné problémy a skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa v MŠ: .....
- **\*nie je spôsobilé navštevovať MŠ**

Údaje o povinnom očkovaní: .....

.....

Ďalšie poznámky všeobecného lekára pre deti a dorast (**alergie** a pod.) .....

.....

V ..... dňa .....

Pečiatka a podpis všeobecného lekára pre deti a dorast .....