Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa §24ods.7zákona NRSR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vrátane údaja o povinnom očkovaní.

Dieťa:

Narodené:

Bydlisko:

Údaje o povinnom očkovaní dieťaťa: ..............................................................................................................................................................

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

Dieťa:

- je spôsobilé navštevovať MŠ............................................................................................................

- je spôsobilé navštevovať MŠ s obmedzeniami /uviesť aké/ ............................................................

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

- nie je spôsobilé navštevovať MŠ ........................................................................................................

Ďalšie poznámky lekára: /alergie a pod. /.

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

V..............................dňa: ......................... Pečiatka a podpis lekára: