**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

*(vyplňuje všeobecný lekár pre deti a dorast)*

Meno a priezvisko dieťaťa: ..........................................................................................................

Dátum narodenia: ......................................................

Dieťa **je** **spôsobilé / nie je spôsobilé** navštevovať MŠ (nehodiace sa prečiarknite).

Dieťa **je očkované** / **nie je očkované** podľa očkovacieho kalendára (nehodiace sa prečiarknite)

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

Stav **fyzického zdravia**: ..........................................................................................................

Stav **duševného zdravia**: ............................................................................................................

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa je relevantným potvrdením pre úspešné absolvovanie predprimárneho vzdelávania a obsahuje všetky dôležité skutočnosti o zdravotnom stave dieťaťa, ktoré môžu mať vplyv na bezpečnosť a ochranu zdravia dieťaťa i na bezpečnosť a ochranu zdravia ostatných detí, ktoré sú vzdelávané v materskej škole.

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa, ktoré obsahuje aj údaj o povinnom očkovaní, vydáva všeobecný lekár pre deti a dorast v zmysle § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Podľa § 24 ods. 6 tohto zákona môže byť v predškolskom zariadení umiestnené len dieťa, ktoré je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve, neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie.

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

V ........................... dňa .................... pečiatka a podpis lekára