

POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

(výplni ošetrojúci lekár dieťaťa)

Priezvisko, meno dieťa:..... narodená(ý):..... č. zdr. poisťovne.....

Celkový zdravotný stav dieťaťa:.....

Alergie na lieky, zvieratá a pod.:.....

Chronické ochorenia, prip. iné problémy:.....

Dlhodobo užívané lieky:.....

Očkovanie.....

Iné:.....

Posúdil(a) som horeuvedenú informáciu o zdravotnom stave a vyšetril(a) som dieťa a potvrdzujem, že nie je mi známa žiadna zdravotná prekážka, ktorá by bránila v účasti dieťaťa v sociálnom zariadení pre deti do 3roku veku dieťaťa(detské jasle).

V..... dňa

pečiatka a podpis lekára

VYHLÁSENIE O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

Vyhlásenie vyplní zákonný zástupca dieťaťa.

Vyhlásenie nesmie byť staršie, ako 3 dni pred nástupom dieťaťa do zariadenia.

Vyhlasujem, že dieťa.....bytom vneprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že orgán na ochranu zdravia ani ošetrojúci lekár menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s nim žijú v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami). Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil (a) priestupku podľa § 29 ods. i písm. h) zákona slovenskej národnej rady č. 372/1990 zb. o priestupkoch.

V..... dňa

.....
meno,priezvisko, adresa a podpis zákonného zástupcu