



Ustanoviteljica



Mestna občina
Ljubljana

POTRDILO O ZDRAVSTVENEM STANJU OTROKA OB VSTOPU V VRTEC

..... rojen-a.....
ime in priimek otroka

.....
naslov bivališča

IZPOLNI ZDRAVNIK:

OTROK JE BIL PREGLEDAN PRED VSTOPOM V VRTEC:

Za vstop IMA NIMA (obkroži) zdravstvenih kontraindikacij.
Nasveti zdravnika oz. priporočila, posebnosti v zdravstvenem stanju otroka, ki so lahko pomembna za bivanje otroka v skupini:

Cepljen redno po programu DA NE (obkroži)
Če ni redno cepljen, cepljenja, ki jih je opravil:

.....
.....

Podpis in žig zdravnika ter naslov ustanove, kjer je zaposlen:

IZPOLNIJO STARŠI PO POSVETU Z ZDRAVNIKOM:

Z namenom seznanjenosti strokovnih delavcev oddelka s pomembnimi težavami otroka, navajamo zdravstvene posebnosti otroka:

S podpisom jamčim, da so navedbe točne.

Datum:

Podpis staršev ali skrbnika:

.....

.....