

## Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa

(je neoddeliteľnou súčasťou Žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie)

(podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

Potvrdzujem, že (meno a priezvisko dieťaťa): .....

Dátum narodenia : .....

Označiť krížikom:

- dieťa **nie je spôsobilé** navštevovať Súkromnú materskú školu MAXIM
- dieťa **je spôsobilé** navštevovať Súkromnú materskú školu MAXIM – je zmyslovo, telesne duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť a je schopné plniť požiadavky v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku
- dieťa **je spôsobilé navštevovať Súkromnú materskú školu MAXIM s obmedzeniami** (uviest' ktoré)

### Povinné očkovania:

Absolvovalo dieťa všetky povinné očkovanie?

- Áno       Nie       Niektoré – nemá nasledovné: .....

### Saunovanie:

Dieťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v suchej fínskej saune (60°C, 2-3 x 10 min.)?

- Áno       Nie

### Ďalšie poznámky pediatra:

Alergie, zdravotné znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné problémy a skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa v materskej škole:

.....  
.....

# MAXIM

Súkromná materská škola

Meno a priezvisko pediatra: .....

Telefonický kontakt pediatra: .....

V .....

Dňa .....

.....  
Pečiatka a podpis pediatra

