

Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa

Svojim podpisom potvrdzujem, že dieťa:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: R.Č:.....

Adresa bydliska:

.....
je motoricky a psychicky zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú starostlivosť, aktuálne netrpí žiadnym závažným ochorením, ktoré by zabraňovalo jeho začleneniu do skupiny iných detí a je zo zdravotného aspektu schopné navštevovať materskú školu a zapájať sa do všetkých aktivít, ktoré prislúchajú jeho vývinovej úrovni.

Dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie.

- Dieťa má / nemá diagnostikovanú alergiu.

Alergia na:.....

- Dieťa má / nemá diagnostikované ochorenie:

.....

- Dieťa absolvovalo všetky povinné očkovania:

Áno/nie

Ktoré očkovania neabsolvovalo:.....

.....

- Iné poznámky o zdravotnom stave dieťaťa:

.....

.....

.....

.....

V Bratislave dňa:.....

Pečiatka a podpis detského lekára:

Vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Svojim podpisom potvrdzujem, že dieťa:

Meno a priezvisko dieťaťa:

.....

Dátum narodenia: R.Č:.....

Adresa bydliska:

.....

Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve, neprejavuje príznaky žiadneho prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie.

V Bratislave dňa:.....

.....

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa

Zákonný zástupca v zmysle § 7 zák. č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov udeľuje týmto prevádzkovateľovi súhlas na používanie a spracovanie svojich osobných údajov, ktoré zákonný zástupca poskytol prevádzkovateľovi tým, že mu ich sprístupnil uvedením v tejto dohode. Osobné údaje poskytol zákonný zástupca prevádzkovateľovi na účely ich spracovania a evidovania v informačných systémoch prevádzkovateľa, súhlasí s ich použitím na tieto účely.