Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa/

Igazolás a gyermekorvostól a gyermek óvodai egészségügyi alkalmasságáról :

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

meno a priezvisko dieťaťa – a gyermek teljes neve

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

 Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve .................

 Údaj o očkovaní - absolvovalo všetky povinné očkovania ................ ...

Dátum:...............................

..............................................................................
 pečiatka a podpis lekára/ az orvos aláírása és bélyegzője