

POTVRDENIE O BEZINFEKČNOSTI DIEŤAŤA

VYPLNÍ DETSKÝ LEKÁR:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Týmto potvrdzujem, že dieťa je zdravé a môže nastúpiť do detských jaslí.

Pokyny lekára a upozornenie na zdravotný stav/prekonané choroby:

.....

.....

Alergické ochorenia:

.....

V dňa

Pečiatka a podpis lekára:

Prehlásenie rodičov:

Týmto čestne prehlasujem, že ošetrojúci lekár nenariadil nášmu dieťaťu zmenu režimu. Dieťa nejaví známky akútneho ochorenia /hnačky, teplota a pod./ a okresný hygienik ani ošetrojúci lekár nenariadil karanténne opatrenie. Tiež nám nie je známe, že v poslednom týždni prišlo dieťa do styku s osobami, ktoré ochoreli na infekčnú chorobu.

V dňa

Podpis zákonného zástupcu:

.....