**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa, vrátane údajov o očkovaní**

*(podľa § 24 ods. 7 podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov*

**Meno a priezvisko dieťaťa:**

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

**Rodné číslo dieťaťa: .............................................................................................................**

**Adresa trvalého pobytu dieťaťa: ..........................................................................................**

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

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

**Dieťa je zdravotne spôsobilé navštevovať kolektívne zariadenie (ak nie, treba uviesť dôvody)? ÁNO - NIE**

**Očkovací status dieťaťa je overený (ak nie, treba uviesť dôvody)? ÁNO - NIE**

V .......................................... dňa ................ ................................................................

pečiatka a podpis všeobecného lekára

pre deti a dorast