



OE Dolina: 03 56 42 360
OE Lučka: 03 56 48 066
OE Sonček: 03 56 43 301
OE na OŠ: 03 56 42 360

POTRDILO O ZDRAVSTVENEM STANJU OTROKA OB VSTOPU V VRTEC
(na podlagi 20.člena Zakona o vrtcih)

Priimek in ime otroka _____ rojen(a) _____

Naslov stalnega bivališča _____

Izpolni zdravnik:

OTROK JE BIL PREGLEDAN PRED VSTOPOM V VRTEC

Za vstop IMA NIMA (obkrožite) zdravstvenih kontraindikacij

(Nasveti zdravnika, priporočila, posebnosti v zdravstvenem stanju otroka, ki so pomembne za bivanje otroka v skupini)

Cepljenje redno po programu DA NE (obkrožite)

Če ni redno cepljen, cepljenja ki jih ni opravil: _____

Podpis in žig zdravnika, ter naslov ustanove, kjer je zaposlen:

V skladu s 44.členom Zakona o vrtcih (evidenca vpisanih in vključenih otrok)

Izpolnijo starši po posvetu z zdravnikom – zdravstvene posebnosti, katerih poznavanje je nujno za otrokovo varnost in za delo z otrokom.



OE Dolina: 03 56 42 360

OE Lučka: 03 56 48 066

OE Sonček: 03 56 43 301

OE na OŠ: 03 56 42 360

S podpisom potrjujem, da so navedbe točne:

Datum:

(podpis staršev ali skrbnikov)
