

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

*(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 pobytu na území Slovenskej republiky:.....

.....

.....

**Dieťa je zdravotne spôsobilé navštevovať kolektívne zariadenie.
Očkovací status dieťaťa overený.**

V dňa

.....

pečiatka a podpis všeobecného lekára
pre deti a dorast