

Číslo:.....

**VYJADRENIE VŠEOBECNÉHO LEKÁRA PRE DETI A DORAST O
ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤA**

Materská škola, Kostolíky 354/ 7, 034 91 Hubová

MENO DIEŤAŤA

Dátum narodenia.....Rodné číslo.....

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťa 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 vrátane údajov o povinnom očkovaní.

Dátum:

Pečiatka a podpis lekára