

**Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa
pre Detské jasle, REHAB s.r.o**

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Dátum narodenia.....

Výška / váha.....

1. Má, poprípade malo dieťa niektoré z nasledujúcich zdravotných problémov?

(zakrúžkujte, príp. dopíšte)

Alergie, Astma, Diabetes mellitus, Hepatitída, Hernia, Osýpky, Ovčie kiahne, Mumps, Zápal pľúc,
Rubeola, Epilepsia, Kŕče / iné /, Iné ochorenia

2. Očkovania

Polio áno nie

TBC áno nie

DI/TE/PER áno nie

MMR áno nie

3. Bolo dieťa niekedy hospitalizované ?

Z akého dôvodu?

.....
.....

4. Užíva dieťa pravidelne lieky ?

.....
.....

5. Je dieťa alergické na lieky ?

Pokiaľ áno , uveďte na ktoré a čím môžu byť nahradené

.....
.....

6. Je dieťa zdravotne spôsobilé navštevovať detské jasle ?

.....
.....

7. Pečiatka a podpis lekára