



Šlandrova 11 a, 3320 Velenje, telefonska št.: 03 898 24 00, elektronski naslov: tajnistvo@vrtec-velenje.si

POTRDILO PEDIATRA O ZDRAVSTVENEM STANJU OTROKA OB VKLJUČITVI V VRTEC

Potrdilo se izdaja v skladu z 20. členom Zakona o vrtcih in se uporablja zgolj za potrebe vrtca. Podatki se varujejo in uporabljajo v skladu s predpisano zakonodajo.

Potrdilo starši oddajo vzgojiteljici pred prihodom otroka v vrtec, saj je potrdilo pogoj za vključitev otroka v vrtec.

1. PODATKI O OTROKU

Priimek in ime otroka _____, datum rojstva _____,
naslov bivališča _____.
(ulica, hišna številka, poštna številka, kraj)

2. IZPOLNI ZDRAVNIK

Posebnosti v zdravstvenem stanju otroka ter nasveti oz. priporočila zdravnika, ki so lahko pomembni za bivanje otroka v vrtcu :

ALERGIJE: DA NE

RAZLIČNI NAPADI: DA NE

DIETNA PREHRANA: DA NE

OMEJITEV TELESNE AKTIVNOSTI: DA NE

POSEBNOSTI V RAZVOJU: DA NE

OBRAVNAVA V AMBULANTAH (logopedska, psihološka, delovna terapija in druge): DA NE

DRUGO: _____

Opravljen **CEPLJENJE:**

cepljenje OMR, datum cepljenja: _____

ostala bazična cepljenja: POPOLNO DELNO NECEPLJEN

Potrjujem, da ni zdravstvenih ovir za vključitev otroka v vrtec.

Datum: _____

Otroški dispanzer: _____

Žig

Ime in priimek ter podpis zdravnika: _____