



VRTEC TRBOVLJE
1420 TRBOVLJE, Rudarska cesta 10 a
Telefon 0356 33 380, faks 0356 33 387

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, navodila za strokovne delavce)

Cepljen redno po programu DA NE (obkrožite)

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

Podpis in žig zdravnika, ter naslov zdravstvene ustanove, kjer se izdaja potrdilo:

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 delo z otrokom.

S podpisom potrjujem, da so navedbe točne:

Datum:

(podpis staršev ali skrbnikov)