**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