



## POTRDILO O ZDRAVSTVENEM STANJU OTROKA OB SPREJEMU V VRTEC

Potrdilo se izdaja v skladu s 4. odstavkom 20. člena Zakona o vrtcih (Uradni list RS, št. 100/05 -UPB, 25/08, 98/09 – ZIUZGK, 36/10, 62/10 – ZUPJS, 94/10 – ZIU, 40/12 – ZUJF, 14/15 – ZUUJFO, 55/17 in 18/21) in se uporablja samo za potrebe vrtca. Podatki se varujejo in uporabljajo s predpisano zakonodajo. Potrdilo starši oddajo vzgojiteljici na individualnih razgovorih – oz. najkasneje pred vstopom v vrtec.

### 1. PODATKI O OTROKU:

Priimek in ime otroka: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Naslov bivališča: \_\_\_\_\_

(ulica, hišna številka, poštna številka, kraj)

### 2. PODATKI O OTROKOVEM ZDRAVSTVENEM STANJU

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

**ALERGIJE:** \_\_\_\_\_

**RAZLIČNI NAPADI:** \_\_\_\_\_

**DIETNA PREHRANA:** \_\_\_\_\_

**OMEJITVE TELESNE AKTIVNOSTI:** \_\_\_\_\_

**POSEBNOSTI V RAZVOJU** \_\_\_\_\_

**DRUGO:** \_\_\_\_\_

V kolikor ima otrok posebna priporočila s strani specialističnih ambulant, priložite priporočila zdravnika – specialista.

### 3. PODATKI O OTROKOVEM CEPLJENJU

Cepljenje po veljavnem programu cepljenja in zaščite z zdravili	DA (če je otrok cepljen po programu označite Z X)	NE (če otrok ni cepljen po programu, označite z X enega od razlogov)		
		zdravstveni razlogi	v postopku pridobitve odločbe	drugi razlogi (npr. odločitev staršev,...)
OMR				
Di-Te-Per				
Ostala cepljenja				

Datum: \_\_\_\_\_

Otroški dispanzer (naziv, žig):

Ime in priimek ter podpis zdravnika: