

VRTEC POD GRADOM

Praprotnikova ul. 2, 1000 Ljubljana

## POTRDILO O ZDRAVSTVENEM STANJU OTROKA OB VSTOPU V VRTEC

\_\_\_\_\_, rojen \_\_\_\_\_  
(ime in priimek otroka)

\_\_\_\_\_  
(naslov prebivališča)

### 1. Izpolni zdravnik

OTROK JE BIL PREGLEDAN PRED VSTOPOM V VRTEC.

Za vstop **IMA – NIMA** (obkroži) zdravstvenih kontraindikacij:

\_\_\_\_\_

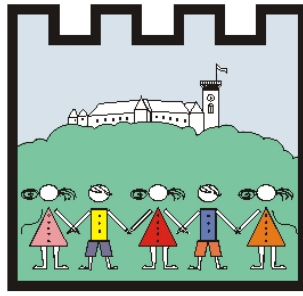
\_\_\_\_\_  
(Nasveti zdravnika oz. priporočila, posebnosti v zdravstvenem stanju otroka, ki so lahko pomembne za bivanje otroka v skupini)

Cepljen redno po programu (obkroži):

- Je cepljen(a) z vsaj enim odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam ter se lahko vključi v vrtec;
- Iz zdravstvenih razlogov ni cepljen(a) proti ošpicam, mumpsu in rdečkam ter se lahko vključi v vrtec;
- Ni cepljen(a) proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, vendar je v postopku pridobitve odločbe o opustitvi cepljenja in se lahko vključi v vrtec;
- Ni cepljen(a) proti ošpicam, mumpsu in rdečkam in ne obstajajo zdravstveni razlogi za opustitev cepljenja, zato se v skladu s prvim odstavkom 51.a člena Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE in 15/21 – ZDUOP) **ne more vključiti v vrtec.**

Podpis in žig zdravnika ter naslov ustanove:

\_\_\_\_\_



Praprotnikova ul. 2, 1000 Ljubljana

VRTEC POD GRADOM

## **2. Izpolnijo starši po posvetu z zdravnikom**

Da bosta vzgojiteljica in pomočnica vzgojiteljice seznanjeni s pomembnimi zdravstvenimi težavami mojega otroka, navajam zdravstvene posebnosti mojega otroka:

---

---

S podpisom jamčim, da so navedbe točne.

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

Podpis staršev ali skrbnikov:

---