**POTRDILO O ZDRAVSTVENEM STANJU OTROKA OB VKLJUČITVI V VRTEC**

Potrdilo se izdaja v skladu z 20. členom Zakona o vrtcih (8. odstavek) 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.

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

**RAZLIČNI NAPADI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**OMEJITEV TELESNE AKTIVNOSTI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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

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

**CEPLJENJE OTROKA**

prosimo obkrožite

1. **je cepljen(a)** proti ošpicam, mumpsu in rdečkami ter se lahko vključi v vrtec;
2. **iz zdravstvenih razlogov ni cepljen(a)** proti ošpicam, mumpsu in rdečkam in ima odločbo ministra, pristojnega za zdravje, o opustitvi cepljenja ter se lahko vključi v vrtec;
3. **ni cepljen(a)** proti ošpicam, mumpsu in rdečkami, vendar **je na predlog izbranega zdravnika v postopku pridobitve odločbe** o opustitvi cepljenja ter se lahko vključi v vrtec;
4. **ni cepljen(a)** proti ošpicam, mumpsu in rdečkam ter ne obstajajo zdravstveni razlogi za opustitev cepljenja, zato se v skladu s prvim odstavkom 51. 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.**

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

Otroški dispanzer: Žig Ime in priimek ter podpis zdravnika