

## POTRDILO ZA SPREJEM OTROKA V VRTEC (izpolni zdravnik)

Ime in priimek otroka: \_\_\_\_\_

Rojen/a: \_\_\_\_\_, v \_\_\_\_\_

Naslov, pošta: \_\_\_\_\_

**Posebnosti v zdravstvenem stanju otroka ter nasveti oziroma priporočila zdravnika, ki so lahko pomembni za bivanje otroka v vrtcu:**

Bolezni, s katerimi mora biti seznanjen strokovni delavec		
Alergije		
Dietna prehrana		
Različni napadi		
Posebnosti v razvoju		
Morebitne potrebne omejitve in prilagoditve		
Drugo		
Otrok je opravil CEPLJENJE redno po programu	DA	NE
Otrok je cepljen z vsaj enim odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam in se lahko vključi v vrtec.	DA	NE
Otrok iz zdravstvenih razlogov ni cepljen proti ošpicam, mumpsu in rdečkam in se lahko vključi v vrtec.	DA	NE
Otrok ni cepljen proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, vendar je v postopku pridobitve odločbe o cepljenju in se lahko vključi v vrtec.	DA	NE
Otrok ni cepljen proti ošpicam, mumpsu in rdečkam in ne obstajajo zdravstveni razlogi za opustitev cepljenja, zato se v skladu z zakonom* ne more vključiti v vrtec.	DA	NE

Zdravstvena organizacija (žig): \_\_\_\_\_

Zdravnik (ime, priimek, žig, podpis): \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

\* V skladu s prvim odstavkom 51. člena Zakona o nalezljivih boleznih (UL RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE in 15/21 – ZDUOP).