

Предшколска установа „Дуга“
Аранђеловац

ЛЕКАРСКА ПОТВРДА ЗА УПИС ДЕТЕТА У ПРЕДШКОЛСКУ УСТАНОВУ

Презиме, име оца и име детета _____

Датум и место рођења _____

Вртић за који сте конкурисали _____

Да ли је дете уредно вакцинисано: 1. ДА 2. НЕ

Уколико дете није уредно вакцинисано навести разлог одлагања
вакцинације и датум када је заказана вакцинација

Могући ризици на рођењу детета (асфикција, траума, пат.иктерус, други
ризиви) _____

Хроничне незаразне болести (дијабетес, епилепсија, хемофилија, астма,
срчана обољења и сл.) _____

Код детета са хроничном незаразном болести, због које може у току
боравка детета у ПУ доћи до погоршања здравственог стања, потребно је уз
овај документ приложити стручно мишљење и упутства изабраног педијатра
о мерама које треба спровести у току боравка детета у ПУ

Прележане заразне болести _____

Интолеранција или алергија (на поједине врсте животних намирница, убоде
инсеката, лекове и сл.) _____

Терапија коју дете узима _____

Уколико дете има развојне сметње, наведите које су сметње у питању и
установу у којој се развој детета прати _____

Датум

МП

Потпис лекара

ВАЖНО ОБАВЕШТЕЊЕ ЗА РОДИТЕЉЕ

Обавезан документ који је потребно приложити уз пријаву за упис детета у Предшколску установу је ЛЕКАРСКА ПОТВРДА коју издаје изабрани педијатар.

Документ можете преузети на сајту установе, у просторијама Управе ПУ „Дуга“ и у Дечјем диспанзеру Дома здравља Аранђеловац. Попуњен и оверен образац донети у просторије Управе ПУ „Дуга“ у Аранђеловцу ул. Кнеза Михаила бр.108