

EVIDENČNÝ LIST DIEŤAŤA V JASLIACH

DIEŤA

Priezvisko:	Meno:	Dátum narodenia:
Bydlisko:	ulica, číslo	
Zdravotná poisťovňa:		

OTEC*

Priezvisko:	Meno:	Dátum narodenia:
Povolanie:	Zamestnávateľ:	

MATKA*

Priezvisko:	Meno:	Dátum narodenia:
Povolanie:	Zamestnávateľ:	

SÚRODENCI DIEŤAŤA

Meno:	nar.:	navštevuje školu, kde:
Meno:	nar.:	navštevuje školu, kde:
Meno:	nar.:	navštevuje školu, kde:

Telefonický kontakt matka:
Telefonický kontakt otec:

V..... dňa.....

.....
**) podpis rodičov alebo osôb, ktoré majú dieťa v priamej opatere

- *) Ak dieťa nemá rodičov, alebo nežije u nich, vyplnía odsek "otec, matka" osoby, ktoré majú dieťa v priamej opatere a uvedú tam svoje dáta s poznámkou o svojom vzťahu, napr. stará matka, pestúnka atď.
- **) Ak dieťa má rodičov a nie sú zbavení rodičovskej moci, treba, aby evidenčný list podpísal okrem osôb ktoré majú dieťa v priamej opatere, aj jeden z rodičov.

1. Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa pred jeho prijatím do jasiel *)

Potvrďujem, že zdravotný stav dieťaťa je _____, niet námietok proti jeho prijatiu do jasiel'.										
Proti prijatiu do detského kolektívu sú tieto námietky:										
Dieťa je očkované a preočkované proti:**)										
Tuberkulóze	Kiahňam	Zášrtu + tetanu + čiernemu kašľu			Detskej obrne			Iné (uviesť aké)		
Dňa	Dňa	I. dňa			I. dňa			Dňa		
Výsledok	Výsledok	II. dňa			II. dňa			Dňa		
		III. dňa								
		IV. dňa								
Dieťa dostalo inj. séra proti _____ dňa _____ druh:										
Dieťa dostalo D vitamín jednorazovo dňa _____, v kvapkách dňa _____										
Dieťa prekonalo tieto nákazlivé choroby (dátum ochorenia)**)										
Tbc	Čierny kašeľ	Zášrt	Sypanice	Ovčie sypanice	Osýpky	Príušnice	Šarlach	Epid. zápal pečene	Detská obrna	Iné
Vyšetrenie bedier a) klinické bolo u dieťaťa vykonané s výsledkom: b) rtg.										
V _____ dňa _____ podpis ošetrojúceho lekára										

2. Potvrdenie o epidemiologickej situácii v rodine a okolí bydliska dieťaťa*)

Potvrďujem že v rodine dieťaťa ani v okolí jeho bydliska niet nákazlivej choroby.										
V okolí dieťaťa je táto nákazlivá choroba:										
V rodine dieťaťa je táto nákazlivá choroba:										
V _____ dňa _____ Podpis lekára										

*) Potvrdenie 1 – 2 nesmie byť staršie než 3 dni.

**) Očkovanie a nákazlivé choroby prekonané pred vstupom dieťaťa do jasiel' vyplňuje ošetrojúci lekár.