

## VRTEC SONČNI ŽAREK

Stara Loka 67, 4220 Škofja Loka

Telefon: 04 512 6000, el.naslov: [vrtec.soncnizarek@siol.net](mailto:vrtec.soncnizarek@siol.net)

[www.soncnizarek.si](http://www.soncnizarek.si)

### POTRDILO ZA SPREJEM OTROKA V VRTEC

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

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

Naslov: \_\_\_\_\_

**JE NI (ustrezno obkrožite) OPRAVIL/A VSA CEPLJENJA,**  
ki jih določa Program imunoprofilakse in kemoprofilakse za tekoče leto.  
**Katerih cepljenj ni opravil in zakaj?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Posebna priporočila oz. nasveti zdravnika za obravnavanje otroka glede na njegovo zdravstveno stanje (alergije, dietna prehrana, omejitev telesne aktivnosti, posebnosti v razvoju, ...), če obstajajo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### OTROK

**JE NI (ustrezno obkrožite) SPOSOBEN/NA ZA SPREJEM V VRTEC.**

Zdravstvena organizacija: \_\_\_\_\_

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

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