**POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI**

(nesmie byť staršie ako 1 mesiac pred nástupom na školský internát)

Meno a priezvisko žiaka: ...............................................................................

Dátum narodenia: ...............................................................................

Bydlisko: ...............................................................................

**Žiak nevyžaduje zdravotnú ani ošetrovateľskú starostlivosť, je samostatný a zo zdravotného hľadiska môže byť ubytovaný v školskom internáte.** Školský internát poskytuje ubytovanie,stravovanie, výchovu mimo vyučovania a dozor aj v nočných hodinách, neposkytuje však zdravotné ani ošetrovateľské služby.

Žiak neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie.

Žiak má / nemá\* diagnostikovanú alergiu.

Alergia na:

Žiak má / nemá\* diagnostikované ochorenie:

Žiak užíva / neužíva\* lieky:

Iné poznámky o zdravotnom stave žiaka:

**Osobitné upozornenie**

ošetrujúceho lekára o zdravotných skutočnostiach, s ktorými by vedenie školského internátu malo byť oboznámené / napr.: pravidelné užívanie liekov, liečebný režim.......... /

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

V ................................. dňa ...................

Pečiatka a podpis lekára: ........................................................................