



ПРЕДШКОЛСКА УСТАНОВА
МОЈ ВРТИЋ
МЕСТО ГДЕ СЕ СРЕЋНО РАСТЕ

Ул. Миодрага Марковића 10а
12000 Пожаревац
Тел. 062/660-444, 012/53-20-44
E-mail: office@mojvrtic.rs
Мат. бр. 17922688
ПИБ: 111762313

Приватна предшколска установа _____ Дом здравља _____

„Мој вртић“ Пожаревац _____ Диспанзер за здравствену заштиту деце

Број здравственог картона детета _____

ЗДРАВСТВЕНА ПОТВРДА ЗА ПРИЈЕМ ДЕТЕТА ПРЕДШКОЛСКУ УСТАНОВУ

Име и презиме детета _____

Датум и година рођења _____

Тежина _____

Дужина-висина _____

Ризик фактор _____

Психомоторни развој:

- прати карактеристике узраста
- не прати карактеристике узраста

Развој говора _____

Слух _____

Вид _____

Конгениталне аномалије _____

Кожа _____

Костур _____

Зуби _____

Ждрело _____

Плућа _____

Срце _____

Крвна слика _____

Вакцинални статус детета (*заокружити*):

1. уредно вакцинисано
2. дете има привремену контраиндикацију и због ње није вакцинисано
3. дете има трајну контраиндикацију на основу потврде Стручног тима и не може бити вакцинисано.

НАПОМЕНА: _____

ЗАКЉУЧАК: _____

Датум прегледа Лекар специјалиста-педијатар

НАПОМЕНА: Упут се чува у здравственом картону-здравственом листу детета.