**ŠKOLSKÝ INTERNÁT**

**POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI**

(nesmie byť staršie ako 1 mesiac pred nástupom do školského internátu)

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.)

\*nehodiace sa prečiarknite

**Žiak má / nemá\***

**diagnostikovanú alergiu.**

Alergia na: ......................................................................................

**Žiak má / nemá\***

**diagnostikované ochorenie:**

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

**Žiak užíva / neužíva\***

**lieky:**

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

Iné poznámky o zdravotnom stave žiaka:

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

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

Dňa ...............................

Pečiatka a podpis lekára