



### IZJAVA PO PREBOLELI NALEZLJIVI BOLEZNI/OKUŽBI

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_ izjavljam, da je stanje otroka \_\_\_\_\_, rojenega \_\_\_\_\_, po preboleli nalezljivi bolezni/okužbi z vidika trajanja kužnosti glede na smernice Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije primerno za ponovno vključitev v vrtec (kar je potrdil tudi otrokov izbrani zdravnik).

Ustrezno označite: DA/NE

Kraj in datum:

Podpis staršev oz. zakonitega zastopnika:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



### IZJAVA PO PREBOLELI NALEZLJIVI BOLEZNI/OKUŽBI

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_ izjavljam, da je stanje otroka \_\_\_\_\_, rojenega \_\_\_\_\_, po preboleli nalezljivi bolezni/okužbi z vidika trajanja kužnosti glede na smernice Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije primerno za ponovno vključitev v vrtec (kar je potrdil tudi otrokov izbrani zdravnik).

Ustrezno označite: DA/NE

Kraj in datum:

Podpis staršev oz. zakonitega zastopnika:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_