

NACRT

Na temelju članka 52. stavka 3. Zakona o predškolskom odgoju i naobrazbi („Narodne novine“, br. 10/97, 107/07, 94/13, 98/19, 57/22 i 101/23) ministar zdravstva donosi

PRAVILNIK

O IZMJENI I DOPUNI PRAVILNIKA O OBRASCIMA ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE DJECE PREDŠKOLSKE DOBI I EVIDENCIJE U DJEČJEM VRTIĆU

Članak 1.

U Pravilniku o obrascima zdravstvene dokumentacije djece predškolske dobi i evidencije u dječjem vrtiću („Narodne novine“, br. 114/02 i 63/19) u članku 1. ispred riječi: „Ovim Pravilnikom“ dodaje se oznaka stavka 1.

Iza stavka 1. dodaje se stavak 2. koji glasi:

„(2) Obrasci iz stavka 1. ovoga članka mogu se voditi i u elektroničkom obliku.“

Članak 2.

Prilog 1. i Prilog 2. zamjenjuju se novim Prilogom 1. i Prilogom 2. koji se nalaze u prilogu ovoga Pravilnika i čine njegov sastavni dio.

Članak 3.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmoga dana od dana objave u „Narodnim novinama“.

KLASA:
URBROJ:
Zagreb,

PRILOG 1.

Liječnik: _____

Ordinacija: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

Radno vrijeme: _____

**POTVRDA
O OBAVLJENOM SISTEMATSKOM ZDRAVSTVENOM PREGLEDU PREDŠKOLSKOG
DJETETA PRIJE UPISA
U DJEČJI VRTIĆ⁽¹⁾**

(Sukladno točki V. Programa zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima (»Narodne novine«, br. 105/02, 55/06 i 121/07) dijete ispunjava uvjete za upis u vrtić ako obavi sistematski pregled kod liječnika i kod doktora dentalne medicine te ako je, sukladno članku 40. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (»Narodne novine«, br. 79/07, 113/08, 43/09, 130/17, 114/18, 47/20, 134/20 i 143/21), članku 54. Pravilnika o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se moraju podvrgnuti toj obvezi (»Narodne novine«, br. 103/13, 144/20 i 133/2022) te točki III. stavku 3. Programa zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima, uredno (redovito) cijepljeno protiv bolesti iz Programa obveznih cijepljenja, s iznimkom djece koja imaju kontraindikacije na pojedina cjepiva.)

Ime i prezime _____

Dan, mjesec, godina rođenja: _____

OIB: _____

Obavljen sistematski pregled kod liječnika DA NE

Obavljen sistematski pregled doktora dentalne medicine DA NE

Dijete je uredno (redovito) cijepljeno DA
NE – ZBOG KONTRAINDIKACIJA
NE – ZBOG DRUGIH RAZLOGA

Razlozi zbog kojih nije provedeno cijepljenje:

Mjere posebne skrbi u dječjem vrtiću:

POTREBNE SU

NISU POTREBNE

Napomene:

Datum

Faksimil i potpis liječnika

