

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO

ŠIBENSKO – KNINSKE ŽUPANIJE ŠIBENIK

SLUŽBA ŠKOLSKE MEDICINE

OBAVIJEST RODITELJIMA

Za **upis djece u prvi razred** osnovne škole potrebno je donijeti:

1. MIŠLJENJE STRUČNOG TIMA ŠKOLE O PSIHOFIZIČKOJ SPREMNOSTI DJETETA (ako ste obavili testiranje)

2. LABORATORIJSKE NALAZE vrijednost hemoglobina i kolesterola u krvi i albumina u mokraći (*prvi jutarnji urin djeteta ponijeti u laboratorij u sterilnoj posudici*). *Dijete pri vađenju krvi mora biti natašte*

NAPOMENA: o terminima za vađenje krvi roditelji će biti naknadno obaviješteni od strane škole ili školske ambulante

3.ISKAZNICU UMUNIZACIJE (ukoliko Vaše dijete nema cjepni karton onda prijepis cjepiva iz pedijatrijske ambulante)

4.ZDRAVSTVENU ISKAZNICU I OIB

5.POTVRDU O OBAVLJENOM STOMATOLOŠKOM SISTEMATSKOM PREGLEDU (zubna putovnica)

6.POTVRDU O ZDRAVSTVENOM STANJU OD PEDIJATRA (obvezno fotokopirati *zdravstvenu dokumentaciju o eventualno postojećim bolestima, te operativnim zahvatima i hospitalizacijama*)

7.ISPUNJEN UPITNIK S PODATCIMA O DJETETU

Molimo Vas da dođete **točno** na termin koji ćete dobiti od škole : termin za **laboratorij** (*poliklinika*) i termin za **liječnika** (**ZZJZ ŠIBENSKO-KNINSKE ŽUPANIJE-ambulanta ŠKOLSKE MEDICINE- adresa Matije Gupca 74 Šibenik – nova zgrada**)

Za sve dodatne informacije ili promjene termina kontaktirajte na **219-417** ili **tim2.skolska@zzjz-sibenik.hr**