

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. Laboratorij 3. kat, poliklinika.*

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)) **u terminu sistematskog pregleda djeca se cijepu protiv ospica, zaušnjaka i rubeole, MMR cjepivo.*

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**