

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 albumena u mokraći (*prvi jutarnji urin djeteta možete ponijeti u laboratorij u čistoj, iskuhanoj i dobro zatvorenoj bočici*). Dijete pri vađenju krvi mora biti natašte.

**3. ISKAZNICU CIJEPLJENJA** ili prijepis pedijatrijskih cjepiva

**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)

Molimo Vas da dođete **točno** na termin koji ćete dobiti od škole : termin za **laboratorij (Dom zdravlja Drniš)** i termin za **liječnika (Dom zdravlja Drniš – školska ambulanta)**.

S obzirom na nedostatak liječnika, ako termin ne dobijete od škole, nazvat ćemo Vas naknadno zbog dogovora za termin.

Za informacije (ili eventualno otkazivanje termina) možete nam se javiti na broj telefona:

- za školu Drniš, Siverić i Pokrovnik **219-417** ili [tim2.skolska@zzjz-sibenik.hr](mailto:tim2.skolska@zzjz-sibenik.hr), ili
- za škole Oklaj, Gradac i Drinovci **217-408**