

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

966

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

PRAVILNIK

**O IZMJENI I DOPUNI PRAVILNIKA O OBRASCIMA ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE
DJECE PREDŠKOLSKKE 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 privitku ovoga Pravilnika i čine njegov sastavni dio.

Članak 3.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«.

Klasa: 011-02/23-04/05

Urbroj: 534-07-1-1/5-25-5

Zagreb, 17. travnja 2025.

Ministrica

doc. dr. sc. Irena Hrstić, dr. med., v. r.

PRILOG 1.

Liječnik: _____
Ordinacija: _____
Adresa: _____
Telefon: _____
Radno vrijeme: _____

POTVRDA

**O OBAVLJENOM SISTEMATSKOM ZDRAVSTVENOM PREGLEDU PREDŠKOLSKOG DJETETA PRIJE
UPISA
U DJEČJI VRTIĆ**

Sukladno točki V. Programa zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima (»Narodne novine«, br. 105/02., 55/06., 121/07. i 57/22) 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 133/22.) 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

PRILOG 2.

Liječnik: _____

Dom zdravlja/ambulant: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

Radno vrijeme: _____

POTVRDA

O ZDRAVSTVENOM STANJU PREDŠKOLSKOG DJETETA NAKON BOLESTI*

Izostanak zbog bolesti

Izostanak zbog drugog razloga
(zaokruži – podcrtaj)

Ime i prezime

Dan, mjesec, godina rođenja

Izostao/la od _____ do _____

Dijagnoza bolesti (MKB)

Napomene:

DIJETE JE SPOSOBNO ZA POHAĐANJE DJEČJEG VRTIĆA: DA NE

Datum _____

Faksimil i potpis liječnika

* Izostanak djeteta iz kolektiva (zbog blage, samoograničavajuće bolesti koja ne zahtijeva pregled liječnika) u trajanju do 3 dana kontinuirano, što uključuje i dane vikenda, ispričava sam roditelj