**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** (*poliklinika*) i termin za **liječnika** ( *ZZJZ ŠIBENSKO-KNINSKE ŽUPANIJE-ambulanta ŠKOLSKE MEDICINE- adresa Matije Gupca 74 Šibenik)*

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) nam se možete javiti na broj tel. **217-408**