



**NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO**

PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

ODJEL ŠKOLSKE I ADOLESCENTNE MEDICINE

Ambulanta SUŠAK

Kumičićeva 8, 1. kat, Tel: 218 620

e-mail: skolska.susak2@zzjzpgz.hr

RODITELJIMA/STARATELJIMA

**Vaš termin za pregled
zakazan je za:**

1. Na sistematski pregled prije upisa u 1. razred osnovne škole potrebno je ponijeti:
 - djetetovu zdravstvenu knjižicu i osobnu cjepnu knjižicu
 - zdravstveni karton od djetetovog odabranog liječnika (na uvid) *ili* ispunjen upitnik od stane odabranog liječnika (u prilogu)
 - ispunjeni upitnik o podacima o djetetu (u prilogu)
 - mišljenje odgajatelja/ice iz vrtića (po mogućnosti)
 - ispunjeni obrazac „zubne putovnice“ od strane doktora dentalne medicine
2. Molimo Vas da sa sobom ponesete svu gore navedenu dokumentaciju jer se u protivnom pregled neće moći u potpunosti obaviti.
3. U slučaju bolesti djeteta molimo Vas da nas obavijestite telefonom ili mailom.
Za sva pitanja slobodno nas kontaktirajte.
Srdačan pozdrav,

Dr. Manda Pripunić, spec.školske i adolescentne medicine

i **Anja Del Vechio, mag. sestinstva**