**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. 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

**2. ISKAZNICU UMUNIZACIJE**  (ukoliko Vaše dijete nema cjepni karton onda prijepis cjepiva iz pedijatrijske ambulante) ) \**u terminu sistematskog pregleda djeca se cijepe protiv ospica, zaušnjaka i rubeole, MMR cjepivo.*

**3. ZDRAVSTVENU ISKAZNICU I OIB**

**4. POTVRDU O OBAVLJENOM STOMATOLOŠKOM SISTEMATSKOM PREGLEDU** (zubna putovnica)

**5. POTVRDU O ZDRAVSTVENOM STANJU OD PEDIJATRA** (obvezno fotokopirati *zdravstvenu dokumentaciju o eventualno* *postojećim bolestima, te operativnim zahvatima i hospitalizacijama)*

**6. 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**