

ДО
ДИРЕКТОРА
НА
/име и № на детската градина/училището/

ДЕКЛАРАЦИЯ

От.....
....

/трите имена на родителя/настойника/
Адрес:

.....
Телефон за
връзка:.....

Г-н/ Г-жо.....,

Заявявам желанието си детето
ми.....,
/трите имена на детето/
ЕГН.....

да бъде записано в поверената/ото Ви детска градина/училище.

Информиран/а съм, че преди първото посещение на детето ми в детската градина в електронния му здравен запис в Националната здравноинформационна система трябва да са налични следните данни от проведени медицински прегледи:

1. информация за наличие или не на хронично заболяване и/или алергия;
2. еднократен отрицателен резултат от изследване за патогенни чревни бактерии и чревни паразити, извършено не по-рано от 15 дни преди първото посещение на детето в детската градина;
3. информация от общопрактикуващия лекар или от друг лекар по чл. 15, ал. 2 от Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България (ДВ, бр. 45 от 2005 г.) за поставените задължителни и препоръчителни имунизации и реимунизации за възрастта съгласно Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България по дата на поставяне, поредност на приема и търговското наименование на приложената ваксина;
4. при деца с поставени задължителни имунизации и/или реимунизации в друга възраст – информация от общопрактикуващия лекар или от друг лекар по чл. 15, ал. 2 от Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България за причината за това и заключение, че детето е с редовен имунизационен статус съгласно разпоредбите на чл. 18 от Наредба № 15 за имунизациите в Република България;
5. при деца, отложени от задължителни имунизации и/или реимунизации поради наличие на медицински противопоказания – решение от областна специализирана комисия по чл. 20, ал. 3 от Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България с посочен срок за отлагане.

Дата:.....
гр. Монтана

Декларатор:.....