

LIJEČNIČKI PREGLED PRIJE UPISA U PRVI RAZRED OSNOVNE ŠKOLE
obaviti će se dana _____ u _____ sati,
ZZJZ, Školska medicina, Drinska 8, ambulanta 41,
dr. Mario Grgurić, ms Mirna Pandurić

Za pregled potrebno je slijedeće:

1. Dijete treba doći s jednim od roditelja ili staratelja;
2. Zdravstvena iskaznica i **cijepna knjižica**;
3. **Zdravstveni karton** djeteta i/ili **ispis** iz računala. Zatražiti ga od izabranog liječnika gdje se dijete inače liječi, nakon pregleda biti će vraćen;
4. Ostala zdravstvena dokumentacija (npr. **nalaz krvi do 6 mjeseci starosti**, otpusno pismo iz bolnice, nalazi specijaliste i sl.);
5. Potvrđena **zubna putovnica** od strane stomatologa;
6. U čistoj bočici malo **svježe** mokraće.