

**SLUŽBA ZA ŠKOLSKU I ADOLESCENTNU MEDICINU**  
**MATIJE GUPCA 40 B (NOVA ZGRADA IZA BOLNICE)**  
**35400 NOVA GRADIŠKA**  
**TEL.: 361-795**

## **NA PREGLED ZA UPIS U 1.R. POTREBNO JE PONIJETI:**

1. ZDRAVSTVENU ISKAZNICU
2. ISKAZNICU CIJEPLJENJA
3. OIB
4. PLAVU ILI ŽUTU KNJIŽICU ( OD ROĐENJA DO PUNOLJETNOSTI)
5. MEDICINSKU DOKUMENTACIJU (NALAZE) AKO DIJETE BOLUJE OD BOLESTI ZBOG KOJIH SE KONTROLIRA KOD SPECIJALISTE (NPR. ASTMA, SRČANE BOLESTI, OŠTEĆENJE VIDA I SLUHA I SL.)
6. POTVRDU OBITELJSKOG LIJEČNIKA ILI PEDIJATRA O PREBOLJENIM BOLESTIMA

## **VAŽNO:**

- TIJEKOM PREGLEDA U ŠKOLSKOJ AMBULANTI DIJETE DOBIVA UPUTNICU ZA VAĐENJE KRV I URINA S KOJOM MORA IĆI U NADLEŽNI LABORATORIJ
  
- RODITELJI DJECE ZA PRIJEVREMENI UPIS, TREBAJU PRVO OTIĆI U URED DRŽAVNE UPRAVE. NE MOGU SE PREGLEDATI U ŠKOLSKOJ AMBULANTI BEZ PRETHODNOG PREGLEDA PSIHologa, ŠTO SE DOGOVORI U UREDU DRŽAVNE UPRAVE.