

Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení dítěte: _____ datum narození: _____

POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ

1. Dítě

- JE řádně očkované
- není řádně očkované, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci
- NENÍ řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nespĺňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

V.....dne

Razítko a podpis lékaře

POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE (v případě, že dítě nemá zdravotní omezení, NEVYPLŇUJTE!)

Vyjádření lékaře:

V.....dne

Razítko a podpis lékaře