

POTVRZENÍ LÉKAŘE O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

Podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

(v případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE!)

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Potvrzuji, že výše uvedené dítě:

- ☐ JE řádně očkováno,
- ☐ není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci,
- ☐ NENÍ řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění.

Vyjádření lékaře:

- ☐ Dítě je zdravotně postiženo a vyžaduje speciální péči.

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře: