**POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**

 podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

 Jméno a příjmení dítěte: …………………………………………………………………

 Datum narození dítěte:……………………………………………………………………

 ☐ JE řádně očkováno………………………………………………………….

 ☐ NENÍ řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro

 trvalou kontraindikaci……………………………………………………………………………………………………………

 ☐ NENÍ řádně očkováno z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

 V…………………………………………………………..dne …………………………

 Razítko a podpis lékaře:

 POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………………………

 Datum narození dítěte:……………………………………………………………………..

 Vyjádření lékaře:

 V……………………………………………………………..dne:……………………….

 Razítko a podpis lékaře: