

## POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ DÍTĚTE PRO ÚČELY PŘIJETÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Identifikační údaje: (vyplní zákonný zástupce)

Jméno a příjmení dítěte	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	

Vyplní dětský lékař: (zaškrtněte)

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

.....  
Datum vydání

.....  
Jméno, příjmení a podpis lékaře,  
razítko poskytovatele zdravotních služeb