

Lékařské potvrzení

Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.

Jméno dítěte: _____

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním

ANO x NE,*)

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO x NE,*)

nebo

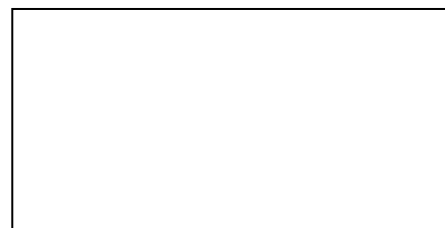
má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci

ANO x NE. *)

Doklad o provedení pravidelného očkování nebo doklad o tom, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci, vydá poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na žádost zákonného zástupce dítěte, pěstouna nebo fyzické osoby, které bylo dítě soudem svěřeno do osobní péče

Datum:

Razítko a podpis lékaře:



*) hodící se zakroužkujte