

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

Identifikační údaje dítěte: (vyplní zákonný zástupce)

Jméno a příjmení:	
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. 258/200Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

.....
.....

Datum vydání:

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