

# POTVRZENÍ LÉKAŘE

Dítě ....., nar. ....

bytem .....

zákonný zástupce dítěte .....

Potvrzuji, že výše jmenované dítě:

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním dle očkovacího kalendáře,
- je proti nákaze imunní,
- nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Toto potvrzení se vydává zákonnému zástupci na základě § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, v souvislosti s podáním žádosti k přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

Jablonec nad Nisou .....

.....  
podpis a razítko dětského lékaře