

POTVRZENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST

(V případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE!)

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

- JE řádně očkováno
- NENÍ řádně očkováno, je proti nákaze imunní
- NENÍ řádně očkováno, nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci
- NENÍ řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Jiná zdravotní omezení:*

.....

Alergie:*

Užívá pravidelně léky:*

V dne

Razítko a podpis lékaře