

## POTVRZENÍ LÉKAŘE

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

**a) se podrobilo stanovenému pravidelnému očkování 1)**

**b) je proti nákaze imunní 1)**

**c) se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci 1)**

Potvrzení se vydává na žádost rodičů pro potřeby přijetí dítěte do mateřské školy jako povinný doklad podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Citace zákona: § 50 zákona č. 258/2000 Sb., „ Předškolní zařízení mohou přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.“

**1) nehodící se škrtněte**

Dne: .....

.....

razítko a podpis lékaře