

# POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

V souladu s § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění a § 50 zákona 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, **může mateřská škola, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.**

**Dítě je očkováno podle zákona:** ANO NE

**Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní:** ANO NE

**Trvalá kontraindikace:** ANO NE

**Je dítě v péči lékaře specialisty:** ANO NE

Datum:

Razítko a podpis lékaře: