

# 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

Datum:

Razítko a podpis lékaře: