



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

## POTVRZENÍ LÉKAŘE

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

**a) se podrobilo stanovenému pravidelnému očkování<sup>1)</sup>**

**b) je proti nákaze imunní<sup>1)</sup>**

**c) se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci<sup>1)</sup>**

Potvrzení se vydává na žádost rodičů pro potřeby přijetí dítěte do dětské skupiny 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