



## Vyjádření praktického dětského lékaře

Příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

**Netýká se dítěte, které plní povinné předškolní vzdělávání.**

Vyjádření lékaře k očkování dítěte v souladu s § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví v platném znění

**Jméno a příjmení dítěte:** .....

**Datum narození:** .....

**Očkování:**

- a) řádně očkováno dle očkovacího kalendáře .....
- b) je proti nákaze imunní .....
- c) nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci .....

.....  
.....  
.....

V.....dne.....

Razítko a podpis lékaře .....