

**Potvrzení o očkování**  
(pro vydání rozhodnutí o přijetí do mateřské školy)

Jméno a příjmení dítěte .....

Datum narození .....

Bydliště .....

---

Jméno a příjmení zákonného zástupce .....

převzala do vlastních rukou dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce

---

Potvrzení o tom, že se dítě

- a) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE\*)
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh) .....
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh).....
- d) je alergické na .....
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh,dávka).....

.....  
datum vystavení

.....  
podpis a razítko lékaře