

POTVRZENÍ LÉKAŘE

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Potvrzuji tímto, že dítě

- a) se podrobilo stanovenému pravidelnému očkování*
- b) je proti nákaze imunní*
- c) se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci*

Potvrzení se vydává na žádost rodičů pro potřeby přijetí dítěte do mateřské školy jako povinný doklad podle zákona č. 56/2005 Sb., školský zákon a zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně zdraví.

Citace ustanovení zákonů:

§ 34 odst. 5 zákona č. 561/2004: „Při přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání je třeba dodržet podmínky stanovené zvláštním právním předpisem“.

§ 50 zákona č. 258/2000: „Předškolní zařízení mohou přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanovenému pravidelnému očkování, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.“

*nehodící se škrtněte

Dne: _____

razítko a podpis lékaře