

# POTVRZENÍ LÉKAŘE

pro dětskou skupinu :

" ŠKOLKA NA LODI ,, Jánská 868/8 , Liberec 3-Jeřáb,Liberec 460 07

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Trvalé bydliště:.....

Potvrzuji, že :

- se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním , má doklad , že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb, o ochraně veřejného zdraví

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

Razítko a podpis lékaře