



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ K OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

Jako zákonný zástupce dítěte prohlašuji, že:

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	
Adresa pobytu:	

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

- a) Ano
- b) Ne

Posuzované dítě je způsobilé k docházce do dětské skupiny Indiánek:

- a) bez omezení,
- b) je zdravotně způsobilé s omezením (jakým)

.....
.....,

- c) není zdravotně způsobilé.

Alergie:

.....
.....

Jiná sdělení:

.....
.....

Léčebnou péči pro mé dítě zajišťuje praktický lékař pro děti a dorost:

MUDr.

Adresa ordinace

Tel.

PŘÍLOHOU TOHOTO PROHLÁŠENÍ JE KOPIE OČKOVACÍHO PRŮKAZU.

V Dne

Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce