

Doklad o řádném očkování dítěte

Pro dodržení podmínek stanovených v § 5 odst. 3 zákona č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů, v platném znění, je přílohou žádosti o přijetí dítěte vyjádření ošetřujícího praktického lékaře pro děti a dorost o zdravotním stavu dítěte a jeho podrobení se stanoveným pravidelným očkováním (případně potvrzení o imunitě či trvalé kontraindikaci).

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statutu pro přijetí do dětské skupiny v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka),

ANO – NE

nebo

je proti nákaze imunní

ANO – NE

nebo

nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci.

datum

razítko a podpis lékaře