

## Vyjádření dětského praktického lékaře

Prohlašuji, že \_\_\_\_\_  
(jméno a příjmení dítěte)

narozený/á \_\_\_\_\_,

se podrobil (a) všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona č.258/2000 Sb.,  
Zákon o ochraně veřejného zdraví

se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci

\_\_\_\_\_  
*vypište druh očkování*

je proti nákaze imunní

\_\_\_\_\_  
*vypište druh očkování*

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Jiná závažná sdělení o dítěti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Alergie:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis a razítko  
dětského praktického lékaře

