

## Potvrzení o očkování dítěte pro účely přijetí do dětské skupiny MILU Care

### Identifikační údaje dítěte: (vyplní zákonný zástupce)

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

### Vyplní dětský lékař: (zaškrtněte)

Dítě je řádně očkováno

Dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci

Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

### Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte:

Dítě je zdravé, může být přijato do dětské skupiny.

Dítě vyžaduje speciální péči – zdravotní – tělesnou – smyslovou – jinou (uvedte jakou):

.....  
.....  
.....

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....  
.....  
.....

Datum vydání:

Jméno, příjmení a podpis lékaře, razítko poskytovatele zdravotních služeb: