

## Doklad o očkování dítěte

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

### **Nevyplňuje se u dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.**

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání 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 x NE,<sup>\*)</sup>**

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

**ANO x NE,<sup>\*)</sup>**

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

**ANO x NE.<sup>\*)</sup>**

Alergie: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Jiná závažná sdělení o dítěti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Razítko a podpis lékaře:

Datum: \_\_\_\_\_

<sup>\*)</sup> hodící se zakroužkujte