**Vyjádření lékaře**

Jméno dítěte:.................................

Adresa bydliště:............................

V souladu s § 34 odst. 5 zákona č.561/2004Sb.,školský zákon, v platném znění a §50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví v platném znění,mohou předškolní zařízení přijmout pouze dítě,které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním. Případně má doklad ,že je proti nákaze imunní,nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. Tato povinnost se nevztehuje na děti, pro které je předškolní vzdělávání povinné.

Dítě je očkováno dle očkovacího kalendáře: ANO NE

Dítě má doklad ,že je protin nákaze imunní: ANO NE

Trvalá kontraindikace: ANO NE

Datum: Razítko a podpis lékaře:

**Заява лікаря**

Ім’я дитини: .................................

Домашня адреса:............................

Відповідно до § 34 п. 5 Закону № 561/2004 Coll., Закону про освіту зі змінами та § 50 Закону № 258/2000 Coll. з питань охорони здоров’я населення, із змінами, дошкільні заклади можуть приймати лише дитину, яка пройшла встановлені регулярні щеплення. Крім того, у нього є докази того, що він імунітет до інфекції або що він не може пройти вакцинацію через постійні протипоказання. Цей обов’язок не поширюється на дітей, для яких дошкільна освіта є обов’язковою.

Дитина вакцинована згідно календаря щеплень: ТАК НІ

У дитини є докази імунітету до білка: ТАК НІ

Стійкі протипоказання: ТАК НІ

Дата: Печатка та підпис лікаря: