

Lékařské potvrzení pro přijetí dítěte do MŠ Radvanice

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

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^{*)}

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO x NE^{*)}

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^{*)}

Datum:

Razítko a podpis lékaře:



^{*)} hodící se zakroužkujte