

POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte.....

Datum narození dítěte.....

Bydliště.....

Potvrzujeme tímto, že (prosíme vyberte a zatrhněte)

- se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním
- je dítě proti nákaze imunní
- se dítě nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

Poznámka.....
.....

Potvrzení se vydává pro zařízení:

DS Miniškolka Slunečnice Petřvald, Závodní 1889, Petřvald, IČ: 06510825

Dětský lékař:

(razítko a podpis)

Datum: