

## POTVRZENÍ LÉKAŘE

Potvrzuji, že dítě:

Jméno a příjmení dítěte: .....

Bydliště: .....

Datum narození: .....

**a/ se podrobilo stanovenému pravidelnému očkování 1)**

**b/ je proti nákaze imunní 1)**

**c/ se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci 1)**

Potvrzení se vydává na žádost rodičů pro potřeby přijetí dítěte do mateřské školy jako povinný doklad podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon a zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Citace zákona:

§ 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., - „, Při přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání je třeba dodržet podmínky stanovené zvláštním právním předpisem <sup>22)</sup>“. Odkaz viz následující.

§ 50 zákona č. 258/2000 Sb., - „, Předškolní zařízení mohou přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má potvrzení, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.“

1) nehodící se škrtněte