

# Potvrzení lékaře o očkování

## příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Příjmení a jméno dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození dítěte:

D	D	M	M	R	R	R	R

Dítě je řádně očkováno: ANO

NE

DŮVOD:

- a) KONTRAINDIKACE
- b) IMUNITA
- c) JINÉ

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
razítko a podpis lékaře

**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 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“. Viz. následující.*

*Předškolní zařízení mohou přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanovenému pravidelnému očkování, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci. Potvrzení vydá poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na žádost zákonného zástupce dítěte, pěstouna nebo fyzické osoby, které bylo dítě soudem svěřeno do osobní péče. (§ 50 zákona č. 258/2000 Sb.)*