

**Mateřská škola, Brno, Gabriely Preissové 8, příspěvková organizace**

tel: 732 667 254

IČ: 708 74 271

Jméno a příjmení dítěte, datum narození: .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

**Vyjádření dětského lékaře**

- vyjádření dětského lékaře v souladu s ustanovením § 50 zákona 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

**Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, a má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci: ano / ne**

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Razítko a podpis lékaře**