# Vyjádření dětského lékaře o očkování dítěte

Jméno dítěte……

Datum narození…….

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním dle §50 zák. 258/2000Sb. o ochraně veřejného zdraví v platném znění a může být přijato do mateřské školy.

Vyjádření dětského lékaře

……

V ……

Dne……

……

Razítko a podpis pediatra