**POTVRZENÍ DĚTSKÉHO PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Prohlašuji, že (jméno a příjmení dítěte)…………………………. narozeného……………,

se podrobil(a) všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

 V………….dne …………………

 ……………………………..

 Podpis a razítko lékaře