**POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA**

Zákonný zástupca dieťaťa prekladá potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast, ktorého súčasťou je aj **ÚDAJ O POVINNOM OČKOVANÍ.**

**v zmysle § 57 ods. 13 zákona č.355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov**

Meno a priezvisko dieťaťa: ............................................................................................................................................................

Dátum narodenia dieťaťa: .............................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Zdravotný stav dieťaťa** | **Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa** |
|  |  |

............................................... .....................................................

 Dátum Pečiatka a podpis lekára