**Vyjádření lékaře**

 **Заява лікаря**

Jméno a příjmení dítěte:………………………………………………………………………

Ім'я та прізвище дитини

Datum narození: ………………………………………………………………………………

Дата народження:

Dítě:

Дитина:

 se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním,

 пройшов встановлені регулярні щеплення,

* je proti nákaze imunní,

 має імунітет до інфекції,

* se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci,

 вакцинація не може бути протипоказанням,

* dítě není řádně očkováno z jiných důvodů.

 дитина не вакцинована належним чином з інших причин.

Dne……………………..

Дня

……………………………………

razítko a podpis lékaře

печатка та підпис лікаря