

**Příloha č. 1**

Potvrzení dětského lékaře, že se (jméno a příjmení, datum narození)  
..... podrobil(a)  
stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo  
se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci dle ustanovení § 50  
zákona č. 258/2000 S., o ochraně veřejného zdraví.

Razítko a podpis lékaře.....