Potvrzuji, že dítě je/není zdravé a může/nemůže se zúčastňovat akcí dle §9, odst. 3, zákona č. 258/2000 Sb. ve znění novely č. 274/2003 Sb. Dítě se podrobilo pravidelným očkováním / má doklad, že je proti nákaze imunní / se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci	Upřesnění nebo upozornění lékaře	Datum vystavení potvrzení	Razítko a podpis registrujícího lékaře
Potvrzuji, že dítě je/není zdravé a může/nemůže se zúčastňovat akcí dle §9, odst. 3, zákona č. 258/2000 Sb. ve znění novely č. 274/2003 Sb. Dítě se podrobilo pravidelným očkováním / má doklad, že je proti nákaze imunní / se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci	Upřesnění nebo upozornění lékaře	Datum vystavení potvrzení	Razítko a podpis registrujícího lékaře
Potvrzuji, že dítě je/není zdravé a může/nemůže se zúčastňovat akcí dle §9, odst. 3, zákona č. 258/2000 Sb. ve znění novely č. 274/2003 Sb. Dítě se podrobilo pravidelným očkováním / má doklad, že je proti nákaze imunní / se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci	Upřesnění nebo upozornění lékaře	Datum vystavení potvrzení	Razítko a podpis registrujícího lékaře
Potvrzuji, že dítě je/není zdravé a může/nemůže se zúčastňovat akcí dle §9, odst. 3, zákona č. 258/2000 Sb. ve znění novely č. 274/2003 Sb. Dítě se podrobilo pravidelným očkováním / má doklad, že je proti nákaze imunní / se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci	Upřesnění nebo upozornění lékaře	Datum vystavení potvrzení	Razítko a podpis registrujícího lékaře
Potvrzuji, že dítě je/není zdravé a může/nemůže se zúčastňovat akcí dle §9, odst. 3, zákona č. 258/2000 Sb. ve znění novely č. 274/2003 Sb. Dítě se podrobilo pravidelným očkováním / má doklad, že je proti nákaze imunní / se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci	Upřesnění nebo upozornění lékaře	Datum vystavení potvrzení	Razítko a podpis registrujícího lékaře
Potvrzuji, že dítě je/není zdravé a může/nemůže se zúčastňovat akcí dle §9, odst. 3, zákona č. 258/2000 Sb. ve znění novely č. 274/2003 Sb. Dítě se podrobilo pravidelným očkováním / má doklad, že je proti nákaze imunní / se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci	Upřesnění nebo upozornění lékaře	Datum vystavení potvrzení	Razítko a podpis registrujícího lékaře
Potvrzuji, že dítě je/není zdravé a může/nemůže se zúčastňovat akcí dle §9, odst. 3, zákona č. 258/2000 Sb. ve znění novely č. 274/2003 Sb. Dítě se podrobilo pravidelným očkováním / má doklad, že je proti nákaze imunní / se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci	Upřesnění nebo upozornění lékaře	Datum vystavení potvrzení	Razítko a podpis registrujícího lékaře
Potvrzuji, že dítě je/není zdravé a může/nemůže se zúčastňovat akcí dle §9, odst. 3, zákona č. 258/2000 Sb. ve znění novely č. 274/2003 Sb. Dítě se podrobilo pravidelným očkováním / má doklad, že je proti nákaze imunní / se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci	Upřesnění nebo upozornění lékaře	Datum vystavení potvrzení	Razítko a podpis registrujícího lékaře
Potvrzuji, že dítě je/není zdravé a může/nemůže se zúčastňovat akcí dle §9, odst. 3, zákona č. 258/2000 Sb. ve znění novely č. 274/2003 Sb. Dítě se podrobilo pravidelným očkováním / má doklad, že je proti nákaze imunní / se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci	Upřesnění nebo upozornění lékaře	Datum vystavení potvrzení	Razítko a podpis registrujícího lékaře
Potvrzuji, že dítě je/není zdravé a může/nemůže se zúčastňovat akcí dle §9, odst. 3, zákona č. 258/2000 Sb. ve znění novely č. 274/2003 Sb. Dítě se podrobilo pravidelným očkováním / má doklad, že je proti nákaze imunní / se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci	Upřesnění nebo upozornění lékaře	Datum vystavení potvrzení	Razítko a podpis registrujícího lékaře
Potvrzuji, že dítě je/není zdravé a může/nemůže se zúčastňovat akcí dle §9, odst. 3, zákona č. 258/2000 Sb. ve znění novely č. 274/2003 Sb. Dítě se podrobilo pravidelným očkováním / má doklad, že je proti nákaze imunní / se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci	Upřesnění nebo upozornění lékaře	Datum vystavení potvrzení	Razítko a podpis registrujícího lékaře
Potvrzuji, že dítě je/není zdravé a může/nemůže se zúčastňovat akcí dle §9, odst. 3, zákona č. 258/2000 Sb. ve znění novely č. 274/2003 Sb. Dítě se podrobilo pravidelným očkováním / má doklad, že je proti nákaze imunní / se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci	Upřesnění nebo upozornění lékaře	Datum vystavení potvrzení	Razítko a podpis registrujícího lékaře

Posudek

o zdravotní způsobilosti

(má platnost po dobu 1 roku od data vystavení, pokud během této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti dítěte)

Příjmení a jméno dítěte: ……..

Datum narození: ……..