

Čestného prohlášení k očkování

Prohlašuji, že nar.,
Jméno a příjmení dítěte *datum narození*

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

Datum:

Podpis zákonného zástupce

Příloha: kopie očkovacího průkazu dítěte