

## Potvrzení o aplikaci očkovací látky

**Onemocnění, proti kterému je očkováno:**

.....

**Název očkovací látky:** .....

**Jméno a příjmení pojištěnce:** .....

**Rodné číslo pojištěnce:** .....

.....  
**Datum aplikace**

.....  
**Razítko a podpis lékaře**