

Čestné prohlášení

Očkování dítěte u jiného než registrujícího lékaře

Já (jméno a příjmení)

nar.,

tímto potvrzuji, že pojištěnec, jehož jsem zákonným zástupcem,

(jméno a příjmení dítěte), nar,

absolvoval/a očkování proti (název infekčního onemocnění)

s vědomím registrujícího praktického lékaře

(jméno a příjmení praktického lékaře)

adresa ordinace praktického lékaře

.....

V..... dne

.....

(podpis prohlašujícího)