**Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast**/pediatra o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa (podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

**Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa:**

V .................................... dňa ............................

 ........................................................

 pečiatka a podpis pediatra