



II. část – vyplňuje lékař

Dítě má indikaci k očkování proti tuberkulóze podle přílohy č. 3 k vyhlášce č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů. Zaškrtněte:

Ano                      Ne

Jméno a příjmení lékaře .....

Datum.....

Podpis lékaře .....

Razítko zdravotnického zařízení