

P O T V R D E N I E

o povinnom očkovaní žiakov Strednej zdravotníckej školy, Sládkovičova 36, 080 24 Prešov

Meno žiaka/žiačky: _____

Dátum narodenia: _____

Bydlisko: _____

Vyhláška MZ SR č. 585/2008 Z. z. zo dňa 10. decembra 2008, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení, § 7 **Povinné očkovanie osôb**, ktoré sú vystavené zvýšenému nebezpečenstvu vybraných nákaz, ods. (2) Proti vírusovému zápalu pečene typu B sa očkujú, **bod e) žiaci stredných zdravotníckych škôl** a študenti zdravotníckych študijných odborov na vysokých školách tak, **aby pri nástupe na praktické vyučovanie mali podané najmenej dve dávky očkovacej látky:**

Názov látky:

Dátum podania:

1. dávka:

2. dávka:

3. dávka:

pečiatka a podpis lekára

P O T V R D E N I E

o povinnom očkovaní žiakov Strednej zdravotníckej školy, Sládkovičova 36, 080 24 Prešov

Meno žiaka/žiačky: _____

Dátum narodenia: _____

Bydlisko: _____

Vyhláška MZ SR č. 585/2008 Z. z. zo dňa 10. decembra 2008, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení, § 7 **Povinné očkovanie osôb**, ktoré sú vystavené zvýšenému nebezpečenstvu vybraných nákaz, ods. (2) Proti vírusovému zápalu pečene typu B sa očkujú, **bod e) žiaci stredných zdravotníckych škôl** a študenti zdravotníckych študijných odborov na vysokých školách tak, **aby pri nástupe na praktické vyučovanie mali podané najmenej dve dávky očkovacej látky:**

Názov látky:

Dátum podania:

1. dávka:

2. dávka:

3. dávka:

pečiatka a podpis lekára