

## Potvrzení o aplikaci očkovací látky

(není nutné vyplňovat, pokud je očkování doloženo očkovacím průkazem, příp. dokladem vystaveným společně s nákupem vakcíny u lékaře s uvedením názvu očkovací látky a datem aplikace)

1) **Jméno, příjmení a datum narození pojištěnce**

.....

2) **Infekční onemocnění, proti kterému je pojištěnec očkovan<sup>1</sup>:**

- Chřipka
- Meningokok ACYW
- Meningokok B
- Pneumokoková infekce
- Klíšťová encefalitida
- Virová hepatitida A
- Virová hepatitida B
- Virová hepatitida A/B
- Plané neštovice
- Rotaviry
- HPV
- Spalničky
- Černý kašel (tetanus, záškrt)
- Cestovní očkování
- RS viry

3) **Název očkovací látky** .....

4) **Datum aplikace** .....

V ..... dne .....

Razítko a podpis lékaře

---

<sup>1</sup> Platné označte křížkem