Stredná zdravotnícka škola, Moyzesova 17, 040 01 Košice

 V zmysle Vyhlášky č. 585/2008 Z.z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení, podľa § 7 ods.2 e) žiaci stredných zdravotníckych škôl a študenti zdravotníckych študijných odborov na VŠ, pri nástupe na praktické vyučovanie majú mať podané najmenej dve dávky očkovacej látky proti VHB (vírusová hepatitída typu B).

 Na základe tejto vyhlášky Vás žiadame o doručenie potvrdenia o zaočkovaní proti VHB od ošetrujúceho lekára do termínu nástupu do prvého ročníka.

 riaditeľstvo školy

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

**P O T V R D E N I E**

Meno a priezvisko žiaka: ............................................................................ Rodné číslo: .................................

Bydlisko: ..................................................................................................... PSČ: .............................................

Škola: Stredná zdravotnícka škola, Moyzesova 17, 040 01 Košice

Študijný odbor: .......................................

**Dátum očkovania proti vírusovému zápalu pečene typu B:**

1. dávka : ....................................
2. dávka: .....................................
3. dávka: ....................................

Dátum: ................................. Podpis a pečiatka lekára