**Potvrzení o prokázání imunizace**

**Požadavky, které by měly být uvedeny v potvrzení o prokázání imunizace:**

* Jméno a příjmení studenta/ky
* Datum narození
* Adresa trvalého (u cizince přechodného na území ČR) pobytu
* Studijní obor/program
* Jméno ošetřujícího lékaře
* Prokázání imunizace vůči spalničkám (termín očkování nebo vyšetření titru protilátek proti spalničkám)
* Prokázání imunizace proti VHB(termín očkování nebo vyšetření titru protilátek proti spalničkám)
* Prokázání imunizace proti tetanu
* V případě studijního oboru **Zdravotnické záchranářství** je rovněž požadováno **p**rokázání **imunizace proti VHA**
* datum vydání lékařského posudku
* podpis a razítko lékaře