



UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

Potvrzení o očkování proti virové hepatitidě B pro uchazeče o studium na 1.LF UK

Potvrzuji, že (jméno a příjmení).....

narozen/a dne bytem

uchazeč/ka o studium na Univerzitě Karlově, 1. lékařské fakultě (1.LF),

- a) absolvoval/a dnekompletní očkování proti virové hepatitidě B dle § 9 vyhlášky MZ ČR č. 537/2006 Sb. třemi dávkami očkovací látky dle řádného schématu
 - b) má dostatečné množství protilátek proti HbsAg přesahujícím 10IU/litr
 - c) prokazatelně prodělal/a virovou hepatitidu B
 - d) byl/a dne očkovan/a minimálně první dávkou očkovací látky proti virové hepatitidě B dle vyhlášky MZ ČR č. 537/2006 Sb. *
- **správnou variantu prosím viditelně zakroužkujte na tomto formuláři**

Datum:

.....
**Razítko a podpis poskytovatele zdravotních služeb^{1/} nebo Ústavu
hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN ^{2/} (Studničkova 7, Praha 2)**

1/ Poskytovatelem je dle zákona č. 372/2011 Sb. praktický lékař

2/ Ústav hygieny a epidemiologie 1.LF UK a VFN je pověřené pracoviště 1.LF UK pro studenty, kteří nemají registraci u praktického lékaře v ČR

*Uchazeč, který nemá potvrzenou variantu a), b) nebo c) musí doložit kompletní očkování v souladu s Opatřením děkana č. 8/2019 nejpozději do 31.3. akademického roku, do kterého byl zapsán ke studiu