



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 dne .....kompletní 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 ..... očkován/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 v ČR<sup>1/</sup> nebo  
Ústavu hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN <sup>2/</sup> (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