**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),**

1. **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**
2. **má dostatečné množství protilátek proti HbsAg přesahujícím 10IU/litr**
3. **prokazatelně prodělal/a virovou hepatitidu B**
4. **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 ČR1/ 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