

ZAPIS ZDRAVNIKA O IZVEDBI POJASNILNE DOLŽNOSTI PRED CEPLJENJEM¹

(vložiti v zdravstveno dokumentacijo - zdravstveni karton otroka)

Ime in priimek otroka: _____ Datum rojstva: _____

Datum cepljenja: 17. 9. 2018

Cepljenje proti (označiti):

- davica, tetanus, oslovski kašelj, otroška paraliza, Hib
- ošpice, mumps, rdečke
- hepatitis B
- drugo TETANUS

Staršem je bilo pred cepljenjem izročeno gradivo, podana ustna informacija, napotek (označiti) :

- knjižica z informacijami za starše "Cepljenje otrok" - izročena ob prvem sistematskem pregledu;
- pisna informacija o boleznih in posameznem cepljenju - pisno gradivo za predvideno cepljenje;
- ustna informacija (v standardnem obsegu in časovnem normativu) o predvidenem cepljenju, možnih neželenih učinkih po cepljenju ter ukrepanju v primeru neželenega učinka;
- omogočen vpogled v PIL (navodila za uporabo, ki so priložena cepivu)
- napotitev na spletno stran NIJZ (www.nijz.si)
- pojasnilni dolžnosti se starši odpovedujejo

Datum:

Žig in podpis zdravnika:

*Irena KRŽIŠNIK, dr. med.
spec. šol. med.*

Podpis staršev:

¹ Povzeto po obrazcu NIJZ,