

ZAPIS ZDRAVNIKA O IZVEDBI POJASNILNE DOLŽNOSTI PRED CEPLJENJEM¹

(vložiti v zdravstveno dokumentacijo - zdravstveni karton otroka)

Ime in priimek otroka: _____ Datum rojstva: _____

Datum cepljenja: _____

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 bolezni 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:

Podpis staršev:

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

¹ Povzeto po obrazcu NIJZ,

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/zapis_zdravnika_o_izvedbi_pd_2015.pdf