

**ZAPIS ZDRAVNIKA O IZVEDBI POJASNILNE DOLŽNOSTI PRED CEPLJENJEM<sup>1</sup>**

(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 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](http://www.nijz.si))
- pojasnilni dolžnosti se starši odpovedujejo

Datum:

Žig in podpis zdravnika:

Podpis staršev:

<sup>1</sup> Povzeto po obrazcu NIJZ,  
[http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/zapis\\_zdravnika\\_o\\_izvedbi\\_pd\\_2015.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/zapis_zdravnika_o_izvedbi_pd_2015.pdf)