

VPRAŠALNIK PRED CEPLJENJEM V ČASU EPIDEMIJE COVID-19 ZA OBVEZNA IN PRIPOROČENA CEPLJENJA

Spoštovani starši!

Vaš otrok _____ bo danes cepljen _____

Zaradi epidemiološke situacije prosimo, da odgovorite na naslednja vprašanja:

Ali je vaš otrok trenutno zdrav?	DA	NE
Ali je bil kdo, s katerim živi vaš otrok v skupnem gospodinjstvu, v zadnjih 14 dneh bolan?	DA	NE
Ali ste imeli vi ali vaš otrok povišano temperaturo, zamašen nos ali kašelj v zadnjih 14 dneh?	DA	NE
Ali ste imeli vi ali vaš otrok bolečine v žrelu v zadnjih 14 dneh?	DA	NE
Ali ste imeli vi ali vaš otrok občutek težkega dihanja v zadnjih 14 dneh?	DA	NE
Ali ste imeli vi ali vaš otrok bolečine v trebuhu v zadnjih 14 dneh?	DA	NE
Ali je bil vaš otrok ali kdo s katerim živi vaš otrok v skupnem gospodinjstvu pozitiven na COVID-19?	DA	NE
Ali je otrok imel kdaj reakcijo po cepljenju?	DA	NE

Podpis staršev

Podpis zdravnika cepitelja