

Datum: \_\_\_\_\_

**ZAPIS ZDRAVNIKA O IZVEDBI POJASNILNE DOLŽNOSTI PRED CEPLJENJEM**

Ime in priimek otroka: \_\_\_\_\_ Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Datum cepljenja: \_\_\_\_\_

Cepljenje proti (označiti):

- davica, tetanus, oslovski kašelj, otroška paraliza, Hib, hepatitis B
- pnevmokokne okužbe
- rotavirusne okužbe
- ošpice, mumps, rdečke

drugo: \_\_\_\_\_ TETANUS

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

- knjižica "Cepljenje otrok" – izročeno ob sistematičnem pregledu v starosti 1 meseca,
- NIJZ pisne informacije o posameznem cepljenju - izročeno ob sistematičnem pregledu v starosti 1 meseca
- ustna informacija o predvidenem cepljenju, možnih neželenih učinkih po cepljenju ter ukrepanju v primeru neželenega učinka - v obsegu, ki je na izročениh gradivih in v standardnem časovnem okvirju,
- 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.

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

\_\_\_\_\_  
(žig in podpis zdravnika)

\_\_\_\_\_  
(podpis staršev)