

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 izročeni gradivi in v standardnem časovnem okvirju,
- omogočen vpogled v PIL** - navodila za uporabo, ki so priložena cepivu;
- napotitev na spletno stran NIJZ** (www.nijz.si);
- pojasnilni dolžnosti se starši odpovedujejo.**

*Ivana KRŽIŠNIK, dr. med.
sp. spec. šol. med.*

(žig in podpis zdravnika)

(podpis staršev)