

ZD BEŽIGRAD, ZVŠOM

Kržičeva 10

01/3003-316

Spoštovani starši/skrbniki!

Vaš otrok _____, roj. _____ bo dne, _____, opravil **sistematični pregled**, ki vključuje cepljenje proti **DiTePer*** (davici, tetanusu in oslovskemu kašlju) (6. odmerek). Dijakinje in dijaki imajo možnost tudi priporočenega cepljenja proti **HPV*** (humani papiloma virus), v kolikor niso bili cepljeni v 6. ali 8. razredu OŠ oz. 1. letniku SŠ. Prvi odmerek cepiva dobijo na sistematičnem pregledu, drugega čez 2 meseca in tretjega 4 mesece po drugem odmerku.

Na pregled naj prinese:

1. izpolnjen in podpisan vprašalnik
2. kartico zdravstvenega zavarovanja
3. knjižico o cepljenju
4. izpolnjeno izjavo o izvedbi pojasnilne dolžnosti za cepljenje proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju
5. očala, v kolikor jih uporablja

Zdravnik šole: _____

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

Prosimo, izpolnite in podpišite vprašalnik o zdravstvenem stanju vašega otroka. Odgovore obkrožite in ustrezno dopolnite nekaj dni pred pregledom.

Ali je vaš otrok trenutno zdrav?	DA	NE	
Ali je v zadnjih 3 tednih prebolel kakšno bolezen?	DA	NE	
Če je odgovor DA – katero bolezen, katera zdravila je prejemal in kdaj?			
Ali ima kakšno kronično bolezen? (astma, epilepsija, bolezen sečil, srca, kože, ...)	DA	NE	
Če je odgovor DA – katero bolezen in kako se zdravi?			
Ali jemlje kakšna zdravila?	DA	NE	
Če je odgovor DA – katera?			
Ali ima alergijo na hrano, zdravila ali kaj drugega?	DA	NE	
Če je odgovor DA – na kaj je alergičen?			
Ali je imel kdaj reakcijo po cepljenju?	DA	NE	
Če je odgovor DA – po katerem cepljenju in kakšno reakcijo?			

Spodaj podpisani/a _____, zakoniti/a zastopnik/ca otroka (ime in priimek) _____, izjavljam glede HPV (prosimo obkrožite):

Že bil/a cepljen/a

SOGLAŠAM s cepljenjem

NE SOGLAŠAM s cepljenjem

Nam želite še kaj sporočiti?

Kontaktna telefonska številka starša/skrbnika: _____

Datum izpolnjevanja vprašalnika: _____ Podpis starša/skrbnika: _____

* Podrobnejše informacije o cepljenju najdete na spletni strani NIJZ:

<http://www.nijz.si/sl/najpogostejša-vprasanja-in-odgovori-o-okuzbi-s-hpv-raku-maternicnega-vratu-in-cepljenju-proti-hpv-1>

<http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/2081-8088.pdf>

<http://www.cepljenje.info>