

(neobvezen dokument)

ZAPIS ZDRAVNIKA O IZVEDBI POJASNILNE DOLŽNOSTI PRED CEPLJENJEM
(vložiti v zdravstveno dokumentacijo - zdravstveni karton otroka)

Ime in priimek otroka: _____ Datum rojstva: _____

Datum cepljenja: _____

Cepljenje proti (označiti):

- ☒ davici, tetanusu, oslovskemu kašlju,
- ☐ pnevmokoknim okužbam
- ☐ ošpicam, mumpsu, rdečkam
- ☐ klopnemu meningoencefalitisu
- ☐ hepatitisu B
- ☐ davici, tetanusu, oslovskemu kašlju
- ☒ okužbam s humanimi papilomavirusi (HPV)
- ☐ drugo _____

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 obsegu, ki je na izročenih gradivih in standardnem časovnem okviru) 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)
- ☐ pojasnilni dolžnosti se starši odpovedujejo

Datum: 15-04-2025

Podpis zdravnika:

Podpis staršev:

ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA
ZD LJUBLJANA - BEŽIGRAD
Kržičeva ulica 100, Ljubljana
ZDRAVSTVENO VARSTVO ŠOLSKIH OTROK IN MLADINE