



ZAPIS ZDRAVNIKA O IZVEDBI POJASNILNE DOLŽNOSTI PRED CEPLJENJEM

Ime in priimek otroka: _____ Datum rojstva: _____

Datum cepljenja: _____

Cepljenje proti (označiti):

- davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, Hib, hepatitisu B
- pnevmokoknim okužbam
- rotavirusnim okužbam
- ošpicam, mumpsu, rdečkam
- ošpicam, mumpsu, rdečkam, noricam
- 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 sistematičnem pregledu;
- knjižica z informacijami za starše »Cepljenje v šolskem obdobju« - izročena ob sistematičnem pregledu pred vstopom v šolo;
- ☒ • 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

Podpis zdravnika:

Tatjana Gantar, dr. med.

Podpis staršev:
