

**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, otroški paralizi, Hib, hepatitisu B
- 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 izročeni gradivi 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](http://www.nijz.si))
- pojasnilni dolžnosti se starši odpovedujejo**

Datum:

Podpis zdravnika:

Podpis staršev: