

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, noricam
- 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 bolezni 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)
- pojasnilni dolžnosti se starši odpovedujejo**

Datum:

Podpis zdravnika:

Podpis staršev: