

(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):

- davica, tetanus, oslovski kašelj, otroška paraliza, Hib
- pnevmokokne okužbe
- ošpice, mumps, rdečke
- hepatitis B
- 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)
- pojasnilni dolžnosti se starši odpovedujejo**

Datum:

Podpis zdravnika:

Podpis staršev: