

ANEXA 16.2

AVIZ epidemiologic/dovadă de vaccinare

Față

Județul Codul numeric personal
 Localitatea
 Unitatea sanitară
AVIZ EPIDEMIOLOGIC PENTRU (RE)INTRARE ÎN COLECTIVITATE
 anul luna ziua

Numele Prenumele Prenumele tatălui
 Data nașterii: anul luna ziua
 Domiciliul: localitatea str.
 nr. bl. ap. sectorul/județul
 ARE ☐/NU ARE ☐ semne și simptome sugestive de boală transmisibilă:
 S-a eliberat prezenta pentru:
 A se vedea situația vaccinărilor pe verso.

Semnătura și parafa medicului,

Verso

Unitatea sanitară
 (denumirea, adresa, telefonul, fax)

FIȘA DE VACCINĂRI(1)

1) Însușește avizul epidemiologic la înscrierea preșcolarilor și elevilor în unitatea de învățământ.

Numele și prenumele:
 Sexul: Vârsta:
 Adresa (strada nr., orașul, județul/sectorul)
 Instituția la care dorește să se înscrie (școala, liceul, grădinița, creșa):
 Numele și prenumele părintelui:
 Telefoanele de contact ale părintelui:
 Vaccinări
 - numărul carnetului de vaccinări al copilului

a) vaccinări conform Programului național de vaccinare

*hepatita B	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -
BCG	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -
*DTP	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -
*Hib	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -
*Polio	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -
ROR	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -

*) Se menționează toate antigenele administrate, indiferent de tipul de vaccin utilizat (mono-, tetra-, penta- sau hexavalente).

b) vaccinări opționale

gripal	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -
pneumococic	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -
rotavirus	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -
varicela	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -
HPV	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -
Hepatita A	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -
Altele, specificați	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -

Data

Eliberată de

(numele, prenumele, parafa și semnătura)