ANEXA 16.2

AVIZ epidemiologic/dovadă de vaccinare

Faţă

Judeţul .....
Localitatea .....
Unitatea sanitară .....

Codul numeric personal
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

AVIZ EPIDEMIOLOGIC PENTRU (RE)INTRARE ÎN COLECTIVITATE
anul ..... luna ..... ziua .....

Numele ..... Prenumele ..... Prenumele tatălui .....
Data naşterii: anul ..... luna ..... ziua .....
Domiciliul: localitatea ..... str. .....
nr. ..... bl. ..... ap. ..... sectorul/judeţul .....
ARE |_|/NU ARE |_| semne şi simptome sugestive de boală transmisibilă: .....
S-a eliberat prezenta pentru: .....
A se vedea situaţia vaccinărilor pe verso.

Semnătura şi parafa medicului,

Verso

Unitatea sanitară .....
(denumirea, adresa, telefonul, fax)

FIŞA DE VACCINĂRI1)

1) Însoţeşte avizul epidemiologic la înscrierea preşcolarilor şi elevilor în unitatea de învăţământ.
Numele şi prenumele: .....
Sexul: ..... Vârsta: .....
Adresa (strada nr., oraşul, judeţul/sectorul) .....
.....
Instituţia la care doreşte să se înscrie (şcoala, liceul, grădiniţa, creşa): .....
.....
Numele şi prenumele părintelui: .....
Telefoanele de contact ale părintelui: .....
Vaccinări
- numărul carnetului de vaccinări al copilului .....

a) vaccinări conform Programului naţional de vaccinare

*)hepatita B	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_
BCG	_/_/_			
*)DTP	_/_/_	_/_/_	_/_/_	
	_/_/_	_/_/_	_/_/_	
*)Hib	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_
*)Polio	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_
ROR	_/_/_	_/_/_	_/_/_	

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

b) vaccinări opţionale

gripal	_/_/_			
pneumococic	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_
rotavirus	_/_/_	_/_/_	_/_/_	
varicela	_/_/_	_/_/_	_/_/_	
HPV	_/_/_	_/_/_	_/_/_	
Hepatita A	_/_/_	_/_/_		
Altele, specificaţi	_____	_/_/_	_/_/_	_/_/_

Data .....

Eliberată de .....
(numele, prenumele, parafa şi semnătura)