

- față -

Județul
Localitatea
Unitatea sanitară

Codul numeric personal

|||||

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 VACCINĂRI1)

1) Însoțește avizul epidemiologic la înscrierea preșcolărilor 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)