

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,

FIȘA DE VACCINĂRI

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/tutorelui legal instituit

Vaccinări

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

.....