- 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)

Str. Cristian Popişteanu nr. 1-3, sector 1, cod 010024 Bucureşti, România
e-mail: dam@ms.ro