|  |  |
| --- | --- |
| Judeţul...................................................... | Codul numeric personal |
| Localitatea.............................................. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Unitatea sanitară.........................……………………….......... |
|  |
|  |
|  |
| **AVIZ EPIDEMIOLOGIC PENTRU (RE)INTRARE ÎN COLECTIVITATE** |
|  |
|  |
| anul luna ziua |
|  |
|  |
|  |
| Numele Prenumele  |
| Prenumele tatălui  |
| Data naşterii: anul lunaziua |
| Domiciliul: loc. str.  |
|  nr. blocap. sector/judeţ  |
| ARE □ / NU ARE □ semne şi simptome sugestive de boală transmisibilă: |
|  |
|  |
|  |
|  |
| S-a eliberat prezenta pentru: |
|  |
|  |
| A se vedea situaţia vaccinărilor pe verso. |
|  |  |
|  |  |
|  | Semnãtura şi parafa medicului, |

Unitatea sanitară ...........................................................................................

(denumire, adresă, telefon, fax) ........................................................................................

**Fişa de vaccinări\***

Numele şi prenumele: ............................................................................................................................

Sexul: ........................ Vârsta: ..................

Adresa (strada, nr, oraş, judeţ/sector) ....................................................................................................

................................................................................................................................................................

Instituţia la care doreşte să se înscrie (şcoala, liceul, gradiniţa, creşa...): .............................................

................................................................................................................................................................

Numele şi prenumele părintelui: ...........................................................................................................

Telefoane 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 mentioneaza 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 Eliberat de .............................................................

............................. (nume, prenume, parafa, semnatura)