ANEXA 2

(Anexa nr. 2 la anexa nr. 3 la metodologie)

- faţă-

Judeţul ............................ Codul numeric personal

Localitatea ........................ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Unitatea sanitară .................. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**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 VACCINĂRI\*1)**

\*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)