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)