
Obrazec za cepljenje

IZJAVA O PRIVOLITVI V CEPLJENJE PROTI COVID-19

Ime in priimek: _____

Datum in kraj rojstva: _____

Strinjam se z cepljenjem proti Covid-19. Privolitev dajem svobodno. Razumem pomen in posledice privolitve. Razumem prejeta ustna pojasnila.

Ali ste prebolevate akutno bolezen z visoko temperaturo nad 38 C? DA NE

Ali ste imeli po kateremkoli predhodnem cepljenju resno alergijsko reakcijo? DA NE

Ali imate alergijo na katerokoli snov? DA NE

Krško, _____

Podpis osebe, ki se cepi oziroma svojca/skrbnika:

Ime cepiva, način aplikacije, mesto cepljenja:

Podpis in žig cepitelja:

Zakonske podlage: Zakon o nalezljivih boleznih (Ur.list RS št. 33/2006 UPB), Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Ur. list št. 43/2011), Pravilnik o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (Ur.list RS, št. 74/99, 92/2006, 10/2011) in Program imunoprofilakse in kemopofilakse za tekoče leto.

Fotokopijo izjave o privolitvi prejme pacient na njegovo zahtevo.