

Izvajalec zdravstvene dejavnosti

ZDRAVNIŠKO POTRDILO PRED VKLJUČITVIJO OTROKA V VRTEC

Otrok (ime in priimek) _____

rojen(a) _____, naslov prebivališča _____

(obkrožiti):

A) je cepljen(a) z vsaj enim odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam in se lahko vključi v vrtec;

B) iz zdravstvenih razlogov ni cepljen(a) proti ošpicam, mumpsu in rdečkam in se lahko vključi v vrtec;

C) ni cepljen(a) proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, vendar je v postopku pridobitve odločbe o opustitvi cepljenja in se lahko vključi v vrtec;

D) ni cepljen(a) proti ošpicam, mumpsu in rdečkam in ne obstajajo zdravstveni razlogi za opustitev cepljenja, zato se v skladu s prvim odstavkom 51.a člena Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE in 15/21 – ZDUOP) ne more vključiti v vrtec.

Ime in priimek ter podpis zdravnika

Datum _____
