

		Obrazec Vprašalnik pred cepljenjem COVID	Številka dokumenta: OBR 42-03-92
Izdaja: v-1	Velja od: 20.8.2019		Stran od strani: 1 od 1

VPRAŠALNIK O MOREBITNIH ZADRŽKIH ZA CEPLJENJE PROTI COVID-19

Spoštovani!

Prosimo Vas, da izpolnite spodnji vprašalnik o vašem zdravstvenem stanju pred cepljenjem.

Ali ste v zadnjem tednu preboleli kakšno bolezen ali imeli povišano telesno temperaturo nad 38°C?	DA	NE
Ali prejimate antibiotik ali pa ste ga prenehali jemati v zadnjem tednu?	DA	NE
Ali ste imeli v preteklosti pomembnejšo alergijsko (anafilaktično) reakcijo na: cepiva, pike žuželk, antibiotike, ...?	DA	NE
Ali ste že preboleli COVID-19 in kdaj?		
Ali imate kronično bolezen ?	DA	NE
Ali želite izpis EU digitalnega COVID potrdila?	DA	NE

Potrdilo bo za Vas pripravljeno naslednji delovni dan in ga lahko prevzamete na informacijah.

Predvideno cepivo (obkroži zdravstveni delavec):

- Comirnaty (Pfizer/BioNTech)
- Spikevax (Moderna)
- Drugo

Ime in priimek:

Datum rojstva:

Telefonska številka – mobitel:

Datum in podpis:

Privolitev dajem svobodo. Razumem pomen in posledice privolitve. Razumem ustna navodila zdravstvenega delavca in pisne informacije o cepljenju, ki so objavljene na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Izjava velja za vse odmerke (odvisno od vrste cepiva).

Pravna podlaga:

Zakon o nalezljivih boleznih (Ur. List RS, št. 33/06 s spremembami in dopolnitvami), Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Ur. List RS, št. 43/11), Pravilnik o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (Ur. List RS, št. 74/99 s spremembami in dopolnitvami) in Program imunoprofilakse in kemoprofilakse za tekoče leto.