



Localitatea _____

Unitatea sanitară _____

Codul numeric personal _____

**AVIZ EPIDEMIOLOGIC
PENTRU (RE)INTRARE ÎN COLECTIVITATE**

Anul _____ Luna _____ Ziua _____

Numele _____

Prenumele _____

Prenumele tatălui _____

Data nașterii: _____

Domiciliul: _____

ARE / NU ARE semne și simptome sugestive de boală transmisibilă:

S-a eliberat prezenta pentru: _____

Semnătura și parafa medicului



Unitatea sanitară unde s-a efectuat evaluarea (denumirea, adresa, telefonul)

FIȘA DE VACCINĂRI

Însoțește avizul epidemiologic la înscrierea preșcolărilor și elevilor în unitatea de învățământ.

NUMELE ȘI PRENUMELE: _____

Sexul: . _____. Vârsta: _____ . ani

Adresa (strada nr. , orașul, județul/sectorul):

Instituția la care dorește să se înscrie: **Școala și Grădinița Germană Fridolin, București**
Numele și prenumele părintelui/tutorei legal instituit

Telefonul de contact al părintelui/tutorei legal instituit _____

Vaccinări: numărul carnetului de vaccinări al copilului _____

a) vaccinări conform Programului Național de Vaccinare

- | | | | | |
|----------------|----------|----------|----------|----------|
| ➤ * hepatita B | --/ / -- | --/ / -- | --/ / -- | --/ / -- |
| ➤ BCG | --/ / -- | | | |
| ➤ * DTP | --/ / -- | --/ / -- | --/ / -- | |
| | --/ / -- | --/ / -- | --/ / -- | |
| ➤ *Hib | --/ / -- | --/ / -- | --/ / -- | --/ / -- |
| ➤ *Polio | --/ / -- | --/ / -- | --/ / -- | --/ / -- |
| ➤ ROR | --/ / -- | --/ / -- | --/ / -- | |

* Se menționează toate antigenele administrate, indiferent de tipul de vaccin utilizat (mono-, tetra-, penta- sau hexavalente).

b) vaccinări opționale

- | | | | | |
|---------------|----------|----------|----------|----------|
| ➤ gripal | --/ / -- | | | |
| ➤ pneumococic | --/ / -- | --/ / -- | --/ / -- | --/ / -- |
| ➤ rotavirus | --/ / -- | --/ / -- | --/ / -- | |
| ➤ varicela | --/ / -- | --/ / -- | --/ / -- | |
| ➤ HPV | --/ / -- | --/ / -- | --/ / -- | |
| ➤ Hepatita A | --/ / -- | --/ / -- | | |

Data

Eliberată de:
