

Številka obrazca: OB ONOP0308

Izdaja: 01

Stran od strani: 1 od 1



OBRAZEC

## Informativni vprašalnik pred cepljenjem GRIPA

*Zaradi lažje izvedbe cepljenja Vas prosimo, da izpolnite kratek vprašalnik,  
ki se nanaša na Vaše trenutno zdravstveno stanje.  
Po prejemu cepivu počakajte 20 minut v čakalnici ambulante.*

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

IZBRANI ZDRAVNIK:

Prosimo, da označite ustrezen odgovor:	DA	NE	Nimam podatka	Drugo
Ali trenutno prebolevate bolezen? Katero?				
Ali ste imeli v zadnjih 14 dnevih povišano telesno temperaturo?				
Ali jemljete kakšna zdravila? Katera?				
Ali ste imeli kdaj alergijo na zdravila? Katera?				
Ali ste kdaj imeli reakcijo na cepivo?				
Ali ste bili v zadnjem mesecu že cepljeni?				
Ali se zdravite za kakšno od kroničnih bolezni, katero?				
Imate katere druge posebnosti, katerih nismo omenili?				

\*Za cepljenje potrebujete kartico zdravstvenega zavarovanja ter cepilno knjižico, v primeru, da je nimate jo dobite ob cepljenju.

Kraj in datum : \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

Izpolni zdravstveni delavec:

DATUM CEPLJENJA	IME PREPARATA/ SERIJA	ODMEREK	MESTO APLIKACIJE POT UPORABE CEPIVA	ZAVOD IN CEPITELJ