

Județul .....

Localitatea .....

Unitatea sanitară .....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codul numeric personal

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

anul ..... luna ..... ziua .....

Numele .....

Prenumele .....

Prenumele tatălui .....

Data nașterii: anul ..... luna ..... ziua .....

Domiciliul: localitatea ..... str. ....

nr. .... bl. .... ap. .... sectorul/județul .....

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

S-a eliberat prezenta pentru: .....

A se vedea situația vaccinărilor pe verso.

Semnătura și parafa medicului

.....

Unitatea sanitară .....  
(denumirea, adresa, telefonul, fax) .....

# Fișă de vaccinări<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 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, liceul, grădinița, creșa): .....

Numele și prenumele părintelui: .....

Telefoanele de contact ale părintelui: .....

## 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	--/--/--	--/--/--				
Altele, specificați	_____	--/--/--	--/--/--	--/--/--		

Data:

Nume medic:

Semnătură, parafă:

NOTE:

1. Evaluarea se realizează pe baza examinării clinice și a antecedentelor personale existente la fișa medicală a copilului.

2. Investigații clinice și paraclinice suplimentare vor fi solicitate de către medicul de familie doar în cazul existenței semnelor și simptomelor specifice de boală acută/cronică/infectioasă.

3. Adeverința medicală poate fi eliberată de medicul de familie la efectuarea examenelor anuale de bilanț ale preșcolărilor și elevilor, eliberarea acestora reprezentând activitate de suport, conform prevederilor *Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, cu modificările și completările ulterioare.*

