



Ustanoviteljica



Mestna občina
Ljubljana

Izvajalec zdravstvene dejavnosti

POTRDILO PEDIATRA O ZDRAVSTVENEM STANJU OTROKA

Otrok (ime in priimek) _____ rojen(a) _____

Cepilni status (obkrožiti):

A) je cepljen(a) proti ošpicam, mumpsu in rdečkam;

B) iz zdravstvenih razlogov ni cepljen(a) proti ošpicam, mumpsu in rdečkam in ima odločbo ministra, pristojnega za zdravje, o opustitvi cepljenja;

C) iz zdravstvenih razlogov ni cepljen(a) proti ošpicam, mumpsu in rdečkam in je na predlog izbranega zdravnika v postopku pridobitve odločbe o opustitvi cepljenja;

D) ni cepljen(a) proti ošpicam, mumpsu in rdečkam;

Zdravstvene posebnosti pri otroku:

- medicinsko indicirane diete: **DA NE**
- alergije: **DA NE**
- druge posebnosti (če obstajajo):

Datum: _____

Žig

Ime in priimek ter podpis zdravnika
