



Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Gesundheitsamt
Kantonsärztlicher Dienst

Direkcija za zdravstvo, socijalna pitanja
i uključenost
Zavod za zdravstvo
Služba kantonalnih liječnika

Pristanak na cijepljenje

Informacije vezane za razna cjepiva možete pročitati u dokumentu «Preporučena cjepiva» izdatom od strane kantona Bern.

Troškove za ovdje navedena cjepiva koja su preporučena od strane Saveznog ureda za zdravstvo snose zdravstvena osiguranja (uz odbitak od 10% samopridržaja, izuzev kod HPV-cjepiva: bez samopridržaja).

Školska liječnica ili školski liječnik će na liječničkom pregledu u školi kod vašeg djeteta pregledati karton za

cijepljenje. Ukoliko bude potrebno da se dijete cijepi, školska liječnica ili školski liječnik to uz **vašu suglasnost** može uraditi na licu mjesta, ili vam dati preporuku da to uradite kod svog liječnika.

Starosna dob	Cjepiva
4-7 godina * od 6 godina	<ul style="list-style-type: none"> - Dječja paraliza, difterija, tetanus, hripavac - *krpeljski encefalitis (FSME) <p>Obnova cijepljenja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ospice, zaušnjaci, rubeola
od 11 godina	<ul style="list-style-type: none"> - difterija, tetanus, hripavac - hepatitis B (2 ili 3 doze) - bakteriološka meningokokna sepsa (meningokokne) - **humani papiloma virus (rak grlića maternice, genitalne bradavice) (2 ili 3 doze) <p>Obnova cijepljenja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dječja paraliza - ospice, zaušnjaci, rubeola FSME

Ukoliko je vaše dijete starosne dobi od 11 do 15 godina, a nije preboljelo vodene ospice (vodene kozice), posavjetujte se sa liječnikom obiteljske medicine o mogućnostima cijepljenja protiv ove bolesti.

Molimo da obratite pažnju na sljedeće razloge iz kojih se neko ne bi trebao cijepiti:

- ranije anafilaktičke reakcije (=teške alergijske reakcije)
- trudnoća
- slab imunitet
- akutna, teža oboljenja

Pristanak

Pristajem da moje dijete, **ukoliko se to pri kontroli kartona za cijepljenje ukaže kao potrebno**, primi sljedeća cjepiva (**odgovarajuće označite križićem**):

- SVA potrebna dole navedena cjepiva.
- Samo sljedeća cjepiva:
 - tetanus / difterija / hripavac (kombinirano cjepivo)
 - ospice, zaušnjaci, rubeola (kombinirano cjepivo)
 - bakteriološka meningokokna sepsa (meningokokne)
 - hepatitis B
 - humani papiloma virus (rak grlića maternice, genitalne bradavice)
 - krpeljski encefalitis (FSME)

Sva cjepiva se daju u obliku injekcije (djelimice u kombiniranom obliku). Imajte u vidu da neke školske liječnice ili školski liječnici ne vrše cijepljenje na licu mjesta, već djetetu daju pismenu preporuku za cijepljenje.

Prezime, ime djeteta

Naziv i adresa zdravstvenog osiguranja:

Broj osiguranika:

AHV-broj (nur für HPV-Impfung):
(AHV = starosno i nasljedničko osiguranje)

Mjesto, datum:

Potpis roditelja/staratelja:
