

## LJEKARSKO UVJERENJE O UCENICKOJ VAKCINACIJI

Ime	Broj ucenika	FOR SCHOOL USE ONLY <input type="checkbox"/> Complete; booster required in _____ <input type="checkbox"/> In process; 18 mo. Expires _____ <input type="checkbox"/> Medical exemption for _____ <input type="checkbox"/> Conscientious objection for _____
Datum rođenja		

Statut Minesote, Sektor 121 A. 15 zahtijeva da sva djeca koja pohađaju skolu u Minesoti budu vakcinisana protiv difterije, tetanusa, pertussis, polio, measles, mumps, rubeola i zutica B sa striktnim iznimkama ( pogledaj s druge strane) . Ovaj obrazac je formulisan da obezbijedi skole sa informacijama zahtijevanim po zakonu i bit ce dostupne za uvid Minesotinom Odjelu za Zdravstvo i lokalnom ljekarskom osoblju.

Upisite MJESEC, DAN I GODINU za sve vakcine koje je ucenik primio. Nemoje upotrebljavati (x) ili (✓)

Vrsta vaccine	1 doza Mj./Dan/God	2 doza Mj./Dan/God	3 doza Mj./Dan/God	4doza Mj./Dan/God	5 doza Mj./Dan/God
Difterija, Tetanus i Perussis (DT iP, DTP)					
Difterija i Tetanus (DT) – formula za djecu do 7 godina					
Tetanus I difterija (Td) – formula za odrasle I djecu preko 7 godina starosti					
Polio (PV, OPV)					
Measlea, Mumps I Rubeola (MMR) starost – preko 12 mjeseci					
Zutica – Hepatitis B (HBV)*					
Haemaphilas influenzae tip B (Hib)					
Varicella (vodene ospice)					

- \* HBV ce biti obavezna za predskolsko koje pocinje u 2000-01 i 7 razred koji pocinje u 2000-01 godini
- \*\* HIB vakcina je obavezna samo za djecu do 4 godine starosti
- \*\*\* Varicella ( vodene ospice) je preporucjliva ali trenutno ne i obavezna

Odaberite primljene vakcine I potvrdite gornje informacije biranjem jedne od sljedecih mogucnosti:

Potvrđujem da je ovaj ucenik primio sve vakcine zahtijevane zakonom

\_\_\_\_\_  
Potpis roditelja/staratelja ili ljekara/gradske bolnice

\_\_\_\_\_  
Datum

- Potvrđujem da je ovaj ucenik primio najmanje jednu dozu vaccine protiv difterije, tetanusa, i pertussis ( ako odgovara starosnoj dobi) polio, hepatitis B, measles, mumps i rubeola i da ce kompletirati njegovu (njenu) difterija, tetanus, perussis, hepatitis B, I ili seriju polio vakcina u sljedecih 18 mjeseci. Datumi zakazani za sljedece doze koje treba da budu primljene jesu:

\_\_\_\_\_  
Potpis ljekara ili gradske bolnice

\_\_\_\_\_  
Datum

## ZAKONSKE IZNIMKE OD ZAKONA ZA OBAVEZNU VAKCINACIJU

- Ucenici stari 7 godina i stariji ne trebaju pertussis vakcinu
- Ucenici stari 18 godina I preko 18 ne trebaju polio vakcinu
- **Ljekarske povlastice:** Ucenik nije obavezan da izvsi vakcinaciju ukoliko postoje medicinska opravdanja ili labaratorijsko uvjerenje o vakcinaciji. Da bi se dobila ljekarska povlastica, ljekar mora da potpise sljedecu izjavu:

*Ovim garantujem da postoje medicinski razlozi protiv vakcinacije ili labaratorijski nalaz potvrđuje otpornost organizma na sljedece:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Potpis ljekara

\_\_\_\_\_  
Datum

Ni jedan ucenik nije obavezan da izvrsi vakcinaciju koja je protivna svjesnim ubjedjenjima njegovog/njenog roditelja ili staratelja. Da bi se dobila ova povlastica, roditelj ili zakonski staratelj mora da kompletira i potpise sljedecu izjavu te da je zakonski ovjeri.

*Ovim garantujem sa javnom ovjerom da je vakcinacija moga djeteta protiv mojih svjesnih ubjedjenja. To su sljedece vaccine:*

\_\_\_\_\_  
Potpis roditelja ili zakonskog staratelja

\_\_\_\_\_  
Datum

Kompletirao i potpisao u mom prisutstvu \_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Potpis sluzbenog lica

### POSEBNE IZNIMKE ZA DTP, Td I POLIO

**Djeca mladja od 7 godina:** Peta doza za DtaP/DTp/DT ( kao i cetvrta doza polio vaccine) nije potrebna ukoliko je cetvrta doza DtaP/DTP/DT ( treca doza Polio)kompletirana poslije cevrtog rodjendana.

**Djeca stara 7 godina I starija:** Dokaz o 3 doze DtaP/DTP/DT/Td i 3 doze polio vaccine je zakonski minimum.

**Ucenici 7 do 12 razreda:** Td vakcina dobivena u 11 godini ili poslije nije obavezna za ucenike 7 do 12 razreda cija je posljednja Td doza primljena poslije sedmog rodjendana ali prije navrsenih 11 godina. Ali je obavezna 10 godina poslije zadnje primljene doze.

IC#140-0155 (MDH, 5/99)