

OBVESTILO STANOVALCEM IN SVOJCEM
GLEDE CEPLJENJA PROTI
GRIPI, COVID 19 in PNEVMOKOKU

POUDARKI PRIPOROČIL GLEDE CEPLJENJA, KI SMO JIH PREJELI S STRANI NIJZ ZA JESEN 2023

Cepljenje proti gripi

Gripa predstavlja veliko grožnjo za javno zdravje in ima velik vpliv na obolevnost in umrljivost. Bolezen pri mladih bolnikih brez kroničnih bolezni večinoma poteka kot nekajdnevno vročinsko stanje z respiratorno simptomatiko in bolečinami v mišicah in sklepih. Pri bolnikih s kroničnimi boleznimi, starejših bolnikih, majhnih otrocih, nosečnicah in osebah z izjemno povečano telesno težo pa bolezen lahko poteka s težjo klinično sliko s pogostimi zapleti in višjo smrtnostjo.

Cepljenje proti gripi in cepljenje proti covid-19 se lahko opravi sočasno ali s kakršnimkoli presledkom, enako velja tudi za cepljenje proti gripi in cepljenje proti pnevmokoknim okužbam. Cepljenje proti gripi je **brezplačno za vse osebe z urejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem**.

Cepljenje proti pnevmokoknim okužbam

Hkrati s cepljenjem proti gripi je pri starejših osebah in kroničnih bolnikih priporočljivo opraviti tudi cepljenje proti pnevmokoknim okužbam. Namen tega cepljenja je zaščititi starejše osebe in bolnike s kroničnimi obolenji in stanji, pri katerih obstaja večje tveganje za invazivni potek pnevmokokne okužbe (okužba krvi, sepsa, meningitis, pljučnica).

Cepljenje za **kronične bolnike in vse osebe stare 65 let** in več s **pnevmokoknim polisaharidnim cepivom** se financira iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

COVID 19

Cepljenje proti COVID 19 s cepivom Comirnaty Omicron XBB.1.5 je priporočljivo za:

- oskrbovance DSO/SVZ;
- posebej ranljive kronične bolnike (od 6 meseca starosti dalje);
- osebe, stare 65 let ali več.

VSI, KI ŽELITE CEPLJENJE, PRIJAVE ODDAJTE:

- Na recepciji DSO ali
- Diplomirani medicinski sestri ali
- v AMBULANTI .

Za dodatne informacije lahko pokličete v ambulanto DSO Novo mesto, tel. 031 655 838

Datum: 28. 9. 2023

Vodstvo DSO NOVO MESTO



PRIVOLITEV ZA CEPLJENJE PROTI VIRUSU SARS-CoV-2

Podpisani/a _____
(Ime in priimek pooblaščenca/ke)

Izjavljam, da s cepljenjem proti virusu SARS-CoV-2, za

_____, roj.: _____
(Ime in priimek stanovalke/stanovalca DSO Novo mesto)

Obkrožite:

a) soglašam

b) ne soglašam

Datum: _____

Podpis: _____

Izpolni osebję DSO Nm:

Vitalne funkcije: _____



DOM STAREJŠIH OBČANOV NOVO MESTO

Šmihel I, 8000 Novo mesto, T: 07 371-99-11, F: 07 371-99-44, E: dso-nm@siol.net, ID št.: SI15354997

PRIVOLITEV ZA CEPLJENJE PROTI PNEVMOKOKNIM OKUŽBAM

Podpisani/a _____
(Ime in priimek pooblaščenca/ke)

Izjavljam, da s cepljenjem proti PNEVMOKOKNIM OKUŽBAM, za

_____, roj.: _____
(Ime in priimek stanovalke/stanovalca DSO Novo mesto)

Obkrožite:

a) soglašam

b) ne soglašam

Datum: _____

Podpis: _____

Izpolni osebje DSO Nm:

Vitalne funkcije: _____



PRIVOLITEV ZA CEPLJENJE PROTI GRIPI

Podpisani/a _____
(Ime in priimek pooblaščenca/ke)

Izjavljam, da s cepljenjem proti GRIPI, za

_____, roj.: _____
(Ime in priimek stanovalke/stanovalca DSO Novo mesto)

Obkrožite:

a) soglašam

b) ne soglašam

Datum: _____

Podpis: _____

Izpolni osebje DSO Nm:

Vitalne funkcije: _____

