

Republika Hrvatska  
Republic of Croatia



**Iskaznica imunizacije**  
Certificates of immunization

Republika Hrvatska  
Republic of Croatia



**Iskaznica imunizacije**  
Certificates of immunization

**Ime**  
Name .....

**Prezime**  
Last name .....

**Datum rođenja**  
Date of birth .....

Obrazac br. 5

**Tuberkulinsko testiranje i cijepljenje protiv tuberkuloze**  
**Tuberculin Testing and Vaccination Against Tuberculosis**

Datum Date	Cjepivo/PPD Nature of product	Doza Dose	Rezultat Result	Proizvođač Producer	Serijski Batch no.	Potpis i pečat liječnika Signature and stamp

2

**Cijepljenje protiv difterije, tetanusa i hripavca (DTP, DT, T)**  
**Vaccination against diphtheria, tetanus and pertussis (DTP, DT, T)**

Datum Date	Cjepivo Nature of product	Doza Dose	Proizvođač Producer	Serijski Batch no.	Potpis i pečat liječnika Signature and stamp

3

**Cijepljenje protiv dječje paralize / Vaccination against poliomyelitis**

Datum Date	Cjepivo Nature of product	Doza Dose	Proizvođač Producer	Serijski Batch no.	Potpis i pečat liječnika Signature and stamp

4

**Cijepljenje protiv H. influenzae tipa B bolesti  
Vaccination against H. influenzae type B disease**

Datum Date	Cjepivo Nature of product	Doza Dose	Proizvođač Producer	Serijski Batch no.	Potpis i pečat liječnika Signature and stamp

5

**Cijepljenje protiv ospica, parotitisa i rubeole**  
**Vaccination against measles, mumps and rubella**

Datum <i>Date</i>	Cjepivo <i>Nature of product</i>	Doza <i>Dose</i>	Proizvođač <i>Producer</i>	Serijski Batch no.	Podpis i pečat liječnika <i>Signature and stamp</i>

6

**Cijepljenje protiv hepatitisa B / Vaccination against hepatitis B**

Datum <i>Date</i>	Cjepivo <i>Nature of product</i>	Doza <i>Dose</i>	Proizvođač <i>Producer</i>	Serijski Batch no.	Podpis i pečat liječnika <i>Signature and stamp</i>

7

**Ostala cijepljenja / Other vaccinations**

Datum Date	Cjepivo Nature of product	Doza Dose	Proizvođač Producer	Serijski Batch no.	Potpis i pečat liječnika Signature and stamp

8

**Ostala cijepljenja / Other vaccinations**

Datum Date	Cjepivo Nature of product	Doza Dose	Proizvođač Producer	Serijski Batch no.	Potpis i pečat liječnika Signature and stamp

9

**Primjena imunoglobulina / Administration of immunoglobulins**

Datum Date	Diagnoza Diagnosis	Polpis i pečat liječnika Signature and stamp

**NAPOMENE / Remarks**

**Preosjetljivost na cjeviva**  
Allergy to vaccines

**Preosjetljivost na lijekove / Allergy to drugs**

**Kontraindikacije za cijepljenje**  
Contraindications to vaccination

**Podatke u iskaznicu imunizacije unosi doktor medicine koji cijepi/nadzire cijepljenje imunizaciju**

*Information is entered into the Certificates of immunization booklet by the physician who performs/supervises vaccination*

**Ako osoba koja se cijepi nema kod sebe iskaznicu imunizacije, treba joj se izdati nova**

*In case the vaccinee does not have the Certificates of immunization booklet during an immunization session, he/she should be issued a new one*

**Cjepljenik/roditelj/staratelj je dužan čuvati iskaznicu imunizacije i ponijeti na svako cijepjenje/imunizaciju**

*The vaccinee/parent/guardian should have the Certificates of immunization booklet in keeping and bring it to every immunization session*



Narodne novine d.d., Zagreb – (7) 030463  
Oznaka za narudžbu: UT-III-6-87/A

