

Bản câu hỏi xác định nguy cơ mắc bệnh lao

Tên và họ đứa trẻ:	Số khai sinh (số bảo hiểm):
Ngày sinh rẻ: (nếu không có số sinh)	Mã số hăng bảo hiểm sức khỏe:
Địa chỉ cư trú của đứa trẻ: (hoặc địa chỉ khác)	

I. Phần một – người đại diện hợp pháp của trẻ điền

1. Một người hoặc cả hai cha mẹ đứa trẻ, anh chị em ruột của đứa trẻ hoặc người sống cùng nhà đứa trẻ đã/đang bị bệnh lao phổi:	
☐ Đúng	☐ Không/không biết
2. Bản thân đứa trẻ, một hoặc cả hai cha mẹ đứa trẻ, anh chị em ruột của đứa trẻ hoặc người sống cùng nhà đứa trẻ được sinh ra hoặc trong suốt 3 tháng sống ngoài Cộng hòa Séc:	
☐ Đúng; hãy nêu tên quốc gia đó (nêu tất cả)	☐ Không/không biết
3. Đứa trẻ sống gần với người bị bệnh lao:	
☐ Đúng	☐ Không/không biết
4. Người sống gần đứa trẻ đã từng khám bệnh lao phổi:	
☐ Đúng	☐ Không/không biết
Tên và họ người đại diện hợp pháp của đứa trẻ:	Tên của bác sĩ chuyên khám cho trẻ em và thanh thiếu Nin:
Số điện thoại liên lạc với cha mẹ:	Điện thoại để liên hệ với bác sĩ chuyên khám cho trẻ em và thanh thiếu Nin:
Ngày:	Chữ ký người đại diện hợp pháp

II. část – vyplňuje lékař

1. Dítě má indikaci k očkování proti tuberkulóze podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů:	
☐ Ano	☐ Ne
Datum:	Jmenovka podpis lékaře: