

Na temelju članka 45. stavak (1) Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/05), federalni ministar zdravstva donosi

**PRAVILNIK
O IZMJENI I DOPUNAMA PRAVILNIKA O NAČINU
PROVEDBE OBVEZNE IMUNIZACIJE,
IMUNOPROFILAKSE I KEMOPROFILAKSE PROTIV
ZARAZNIH BOLESTI TE O OSOBAMA KOJE SE
PODVRGAVAJU TOJ OBVEZI**

Članak 1.

U Pravilniku o načinu provedbe obvezne imunizacije, imunopofilakse i kemopofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obvezi ("Službene novine Federacije BiH", br. 22/19, 12/21 i 47/21), u članku 62. stavak (2)

mijenja se Obrazac broj 12. "Iskaznica o imunizaciji", a koji se nalazi u prilogu ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.

U članku 62. iza stavka (2) dodaje se stavak (3) koji glasi:
"Obrazac broj 13-P "Protokol cijepljenja protiv COVID-19 - za osobe cijepljene izvan Bosne i Hercegovine" i Obrazac broj 14. "Zbirni mjesečni izvještaj zdravstvene ustanove i KZJZ o cijepljenju protiv COVID-19 izvan Bosne i Hercegovine" nalaze se u prilogu ovog pravilnika i čine njegov sastavni dio."

Članak 2.

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmoga dana od dana objave u "Službenim novinama Federacije BiH".

Broj 03-02-0250-3/21
12. kolovoza 2021. godine
Sarajevo

Ministar
Prof. dr. sc. **Vjekoslav
Mandić**, v. r.

PRIVITICI:

**Obrazac broj 12.
„Iskaznica o imunizaciji“**

Zdravstvena ustanova (pečat): <i>Health institution (stamp):</i> <i>Institution de santé (cachet):</i>			Broj kartona: <i>Number of health card:</i> <i>Numéro de Carnet de santé:</i>		
ISKAZNICA O IMUNIZACIJI (IMMUNIZATION CARD FICHE DE VACCINATION)					
IME: <i>Name/Nom:</i>			PREZIME: <i>Surname/Prénom:</i>		
JMBG: <i>Unique identification number:</i> <i>Numéro de registre national:</i>			GODIŠTE: <i>Age of birth:</i> <i>Date de naissance:</i>		
Broj doze <i>Dose number</i> <i>Numéro de dose</i>	Datum cijepljenja <i>Date of vaccination</i> <i>Date de vaccination</i>	Naziv cjepiva (proizvođački naziv) <i>Title of the vaccine</i> (<i>by producer</i>) / <i>Nom de la vaccine (Nom fabricant)</i>	Proizvođač cjepiva <i>Producer of the vaccine</i> <i>Fabricant de vaccine</i>	Serijski broj <i>Serial number</i> <i>Numéro du lot</i>	Liječnik <i>Doctor</i> <i>Nom du médecin</i>

* Molimo Vas da čuvate Iskaznicu o imunizaciji i sa Vašim liječnikom dogovorite datum primjene druge doze cjepiva/vaccine.

* Please keep your Immunization Card and arrange a date with your doctor for the second dose of the vaccine.

* Gardez Votre Fiche de vaccination et fixer avec Votre médecin la date de la deuxième dose de vaccination

Obrazac broj 13-P**“Protokol cijepljenja protiv COVID-19 – za osobe cijepljene izvan Bosne i Hercegovine”**

Protokol cijepljenja je osnovna medicinska dokumentacija koja se ustanovljava u zdravstvenim ustanovama kod pružanja zdravstvene usluge cijepljenja protiv COVID-19.

Radi upisa podataka u ovaj Protokol, osobe cijepljene izvan Bosne i Hercegovine dužne su predočiti potvrdu sa QR kodom koja sadrži podatke o datumu cijepljenja, broju primljenih doza i vrsti cjeviva.

Protokol cijepljenja obvezno sadrži:

Podatci o zdravstvenoj ustanovi

Redni broj

Datum i vrijeme (prvog i drugog cijepljenja)

Osobni podatci

Prezime, očevo ime i ime

Godina rođenja

Adresa prebivališta (mjesto, ulica i broj)

Registarski broj i šifra djelatnosti

Kategorija zdravstvene zaštite

Cijepljena osoba po kategoriji preporučenih skupina

Cjepivo (naziv, proizvođač i serijski broj)

Mjesto i država cijepljenja

Datum i vrijeme javljanja zdravstvenoj ustanovi u Federaciji BiH

Potpis osobe koja je cijepljena

Komentar

Potpis i pečat doktora

Obrazac 14.

**ZBIRNI MJESEČNI IZVJEŠTAJ ZDRAVSTVENE USTANOVE I KZJZ
O CIJEPLJENJU PROTIV COVID-19 IZVAN BOSNE I HERCEGOVINE**

Kanton:					Obrazac 14.		
Zdravstvena ustanova:							
Zemlja u kojoj je provedeno cijepljenje:							
ZBIRNI IZVJEŠTAJ O CIJEPLJENJU PROTIV COVID-19 IZVAN BOSNE I HERCEGOVINE Za mjesec ____ 20____ godine							
AMBULANTE ZDRAVSTVENE USTANOVE / OPĆINE KANTONA	Ukupno cijepljeno osoba	Od toga:		Cijepljene osobe po kategoriji			
		Cijepljeni <u>prvom</u> dozom	Cijepljeni <u>drugom</u> dozom	Zdravst- veni djelatnici	Kronični bolesnici mlađi od 60 godina	Osobe sa 60 i više godina	Ostali
0	1	2	3	4	5	6	7
UKUPNO							

Napomena: Zdravstvena ustanova pravi zbirni izvještaj po ambulancama i dostavlja nadležnom KZJZ. Nadležni kantonalni zavod za javno zdravstvo sastavlja zbirni izvještaj za svoj kanton po općinama, prema zemlji u kojoj je provedeno cijepljenje, i dostavlja Zavodu za javno zdravstvo Federacije BiH, za svaki mjesec.

Odgovorna osoba:

Datum: _____
