



## V. - WYPEŁNIA LEKARZ LUB PIELEGNIARKA W MIEJSCU SZCZEPIENIA

### DANE O SZCZEPIONCE I SZCZEPIENIU

Nazwa szczepionki .....

Producent .....

Nr serii..... Data ważności .....

Liczba dawek w opakowaniu ..... Objętość dawki szczepiennej.....

Droga podania szczepionki: śródkórnice inna- jaka?.....

Warunki przechowywania szczepionki przed szczepieniem: → lodówka zamrażalnik lodówki  
 zamrażarka inne

.....  
Temperatura w miejscu przechowywania (zmierzyć i podać).....

Szczepionka przechowywana prawidłowo  Tak  Nie

Zachowane zasady aseptyki podczas szczepienia  Tak  Nie

Poprawna technika szczepienia ( np. podania szczepionki BCG podskórnice, podanie dożylnie)(proszę opisać poniżej)  Tak  Nie

Inne (opisać) .....

Uwagi .....

Stanowisko, imię i nazwisko osoby szczepiącej : .....

Adres i telefon punktu szczepień.....

## VI - WYPEŁNIA PRACOWNIK PSSE

Miasto ..... Województwo .....

Ile osób ogółem zaszczepiono na danym terenie tą samą serią szczepionki ? .....

Czy wystąpiły odczyny u innych osób szczepionych tą serią szczepionki ? Nie Tak U ilu ?.....

Czy dziecko było hospitalizowane w związku z odczynem poszczepiennym ? Nie Tak Liczba dni hospitalizacji

Stan zdrowia dziecka w tydzień od rozpoznaniu odczynu poszczepiennego:

Dziecko jest nadal leczone w domu w szpitalu

Pełny powrót do zdrowia

Trwałe zmiany. Jakie ?.....

Inne. Jakie ? .....

Zgon Data zgonu //

Czy wg opinii pracownika Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej niepożądany odczyn poszczepienny wystąpił w wyniku:

Nieuwzględnienia przeciwwskazań do szczepienia? (proszę opisać poniżej) Tak Nie

Inne.....

Uwagi.....

.....

Weryfikacja kwalifikacji :bez zmiany kwalifikacji

zmiana kwalifikacji

NOP ciężki  NOP poważny  NOP łagodny  Nie NOP

.....

.....

Wypełnił: Imię, nazwisko i podpis pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej

1) Wypełnić także w przypadku praktyki lekarskiej. Gdy nie jest znany kod terytorialny położenia placówki opieki zdrowotnej - podać nazwę powiatu i nazwę gminy.

2) Wypełniają tylko zakłady opieki zdrowotnej zgodnie z zapisami w decyzji o zarejestrowaniu.

3) Naciecznienie pojawiające się już pomiędzy 2 a 7 dniem po szczepieniu, a następnie owrzdzenie gojące się w ciągu 2-4 miesięcy.

4) Należy dołączyć odpis historii choroby (wraz z badaniami immunologicznymi dziecka).