|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *REGON, nazwa i adres**świadczeniodawcy prowadzącego punkt szczepień**(wydruk lub pieczęć)* | **ZAPOTRZEBOWANIE NA SZCZEPIONKI** DO POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ |
| **Lp.** | **Szczepionka/nazwa choroby** | **Ilośćzamawianej szczepionki** | **UWAGI** |
| 1. | **BCG** - gruźlica(ampułka/fiolka zawiera 10-dawek) |  |  |
| 2. | **MMR** - odra, świnka i różyczka |  |  |
| 3. | **VZV** - ospa wietrzna |  |  |
| 4. | **ROTA** - rotawirusy |  |  |
| 5. | **HBV**  wirusowe zapalenie wątroby typu B (0,5 ml) | dzieci |  |  |
| 6. | **HBV** wirusowe zapalenie wątroby typu B (1,0 ml) | dorośli |  |  |
| 7. | **HBV** wirusowe zapalenie wątroby typu B (1,0 ml) | dializowani |  |  |
| 8. | **PCV-13** - Streptococcus pneumoniae (Prevenar-13)[[1]](#endnote-1) | wcześniakiur. przed końcem 27 tyg. |  |  |
| populacja ogólna**(1. dawka)** |  |  |
| kontynuacja szczepień rozpoczętych preparatem zakupionym przez rodziców**(2. dawka)** |  |  |
| kontynuacja szczepień rozpoczętych preparatem zakupionym przez rodziców**(3. dawka)** |  |  |
| **PCV-10** - Streptococcus pneumoniae (Synflorix) | populacja ogólna |  |  |
| 9. | **IPV** – poliomyelitis (inaktywowana) |  |  |
| 10. | **HiB** - Haemophilus influenze typ B |  |  |
| 11. | **DTwP -** błonica, tężec, krztusiec(pełnokomórkowa) |  |  |
| 12. | DTaP-HiB-IPV (5-w-1) [[2]](#endnote-2) **Pentxim** |  |  |
| 13. | **DTaP-IPV (4-w-1)** błonica, tężec, krztusiec, poliomyelitis |  |  |
| 14. | **Tdap** - błonica, tężec, krztusiec powyżej 6 r.ż. |  |  |
| 16. | **Td** - błonica, tężec |  |  |
| 15 | **T** - tężec |  |  |
| 16. | **p/wściekliznie** |  |  |
|  | *dodać pozycje w razie potrzeby* |  |  |  |
|  | **Zapotrzebowanie na szczepionki z rezerwy szczepionek i produktów immunologicznych**: |
|  | dodać pozycje w razie potrzeby |  |  |  |
|  | *dodać pozycje w razie potrzeby* |  |  |  |
|  | *dodać pozycje w razie potrzeby* |  |  |  |
| *Data odbioru**Imię i nazwisko osoby upoważnionej* *do odbioru szczepionek* |  | *Pieczęć zapotrzebowującego**(kierującego placówką lub punktem szczepień)* |

**INFORMACJA DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW:**

) Szczepionka przeciw *Streptococcus pneumoniae* typu PCV-13 (Prevenar 13) jest obecnie wydawana (do odwołania) na potrzeby szczepienia wszystkich dzieci (szczepienia kalendarzowe w terminach zgodnych z PSO oraz szczepienia wyrównawcze dla dzieci urodzonych po dniu 31.12.2016).

**IWAGA: Szczepionka Prevenar-13 jest wydawane jedynie na szczepienia bieżące tzn. te które zaplanowano nie później niż 4 tygodnie od dnia ich pobrania ze stacji**. **Dotyczy to zarówno rozpoczynania szczepień, jak również kontynuacji już rozpoczętych szczepień )**

Szczepionka typu PCV-10 (Synflorix) jest wydawana zarówno dla kontynuowania cykli szczepień rozpoczętych tą szczepionką, jak i na rozpoczynanie nowych cykli.

2) Szczepionka DTaP-HiB-IPV (5-w-1) jest wydawana ze stacji sanitarno-epidemiologicznych na potrzeby szczepienia dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw krztuścowi szczepionką pełnokomórkową (DTwP) oraz dzieci urodzonych przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g.

1. Wysyłamy na adresy: [↑](#endnote-ref-1)
2. magdalena.kwiatkowska04@sanepid.gov.pl

epid.psse.szczytno@sanepid.gov.pl [↑](#endnote-ref-2)