

.....

.....

Osoba zgłaszająca: (adres i tel. miejsca pracy).....**Pieczętka**
lekarska:

.....

.....

.....

..

V. - WYPEŁNIA LEKARZ LUB PIELEŃNIARKA 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

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) Nacieczenie pojawiające się już pomiędzy 2 a 7 dniem po szczepieniu, a następnie owrzodzenie gojące się w ciągu 2-4 miesięcy.
- 4) Należy dołączyć odpis historii choroby (wraz z badaniami immunologicznymi dziecka).