

Kwalifikacja dziecka do szczepień ochronnych
(Чек-лист перед прививкой)

Imię i nazwisko dziecka (Имя и фамилия ребенка):.....
PESEL/dokument i numer dokumentu (Номер PESEL или серия и номер документа удостоверяющего личность):.....
Data urodzenia (Дата рождения):.....

Imię i nazwisko opiekuna, stopień pokrewieństwa (Имя и фамилия родителя/опекуна, степень родства):.....
PESEL/dokument i numer dokumentu (Номер PESEL или другой документ (номер и серия)):

Uzupełnij poniższe informacje, aby ułatwić lekarzowi kwalifikację dziecka do szczepień.
(Пожалуйста, ответьте на вопросы ниже, чтобы помочь доктору принять решение о прививке)

Czy dziś lub w ciągu ostatnich kilku dni u dziecka występowały objawy choroby? TAK/NIE (ДА / НЕТ)
Jeśli tak, to (Если да, то):

- Czy występowała temperatura >38°C? (Была ли температура тела выше 38°C?) TAK/NIE
- Dziecko było w szpitalu? (Были ли ребенок в больнице?) TAK/NIE
- Stosowany był antybiotyk? (Принимал ли ребенок антибиотик?) TAK/NIE

Czy zostały rozpoznane jakieś choroby przewlekłe? (Есть ли у ребенка какие-либо хронические заболевания?) TAK/NIE
Jeśli tak, to jakie? (Если да, то какие?)

Czy w przeszłości dziecko było w szpitalu (poza narodzinami)? (Был ли ребенок когда-либо в больнице (не считая роддома)?)
TAK/NIE
Jeśli tak, to z jakiego powodu? (Если да, то по какой причине?)

Czy dziecko przyjmuje leki na stałe? (Принимает ли ребенок постоянно какие-либо лекарства?) TAK/NIE
Jeśli tak, to jakie? (Если да, то какие?)

Czy dziecko jest na coś uczulone? (Есть ли у ребенка аллергия?) TAK/NIE
Jeśli tak, to była to alergja na (Если да, то аллергия на):

- Antybiotyki? (Антибиотики?) TAK/NIE
- Białka jaja kurzego? (Белок куриного яйца?) TAK/NIE
- Żelatynę? (Желатин?) TAK/NIE
- Pokarmy? (Пищевая аллергия?) TAK/NIE
- Lateks? (Латекс?) TAK/NIE
- Inne, jakie? (Другое, указать что)

Czy dziecko było wcześniej szczepione? (Получал ли ребенок раньше какие-либо прививки?) TAK/NIE
Jeśli tak, to przygotuj dokument zawierający informacje o poprzednich szczepieniach. Jeśli nie masz takiego dokumentu, to zaznacz szczepienia na załączonym kalendarzu szczepień.
(Если да, то подготовьте документ с информацией о предыдущих прививках. Если такого документа нет, то пожалуйста отметьте прививки на календаре (отдельный листок))

Czy po poprzednich dawkach szczepienia wydarzyło się coś niepokojącego? (Была ли у ребенка какая-либо не типичная реакция, после предыдущих прививок?) TAK/NIE
Jeśli tak, to czy wystąpiły (Если да, то какая):

- Wstrząs? (Шок?) TAK/NIE
- Reakcja alergiczna niewymagająca hospitalizacji? (Аллергическая реакция, которая НЕ потребовала госпитализации?) TAK/NIE
- Gorączka >38°C? (Температура выше 38°C?) TAK/NIE
- Drgawki? (Судороги?) TAK/NIE
- Nieutulony płacz? (Неуёмный плач?) TAK/NIE

Czy opiekun ma jakiegokolwiek pytania/wątpliwości, które chciałby wyjaśnić z lekarzem? (Есть ли у родителя/опекуна какие-либо вопросы или сомнения, которые нужно обсудить с доктором?) TAK/NIE

Jeśli tak, to czy zostały one wyjaśnione? (Если да, то ответил ли доктор на все вопросы?) TAK/NIE

Data:

Podpis opiekuna:.....

Возраст / wiek	Прививка от	Szczepionka	Data / Дата
1 сутки 1 doba	Гепатита В	WZW B 1 dawka	
3-5 дней 3-5 doba	Туберкулеза	Gruźlica (BCG) 1 dawka	
2 месяца 2 miesiąc	Гепатита В	WZW B 2 dawka	
	Дифтерии, коклюша, столбняка	Łonica, tetec, krztusiec 1 dawka	
	Полиомиелита	Polio (IPV) 1 dawka	
4 месяца 4 miesiąc	Гемофильной инфекции	HiB 1 dawka	
	Дифтерии, коклюша, столбняка	Łonica, tetec, krztusiec 2 dawka	
	Полиомиелита	Polio (IPV) 2 dawka	
6 месяцев 6 miesiąc	Гемофильной инфекции	HiB 2 dawka	
	Гепатита В	WZW B 3 dawka	
	Дифтерии, коклюша, столбняка	Łonica, tetec, krztusiec 3 dawka	
12 месяцев 12 miesiąc	Полиомиелита	Polio (OPV) 3 dawka	
	Гемофильной инфекции	HiB 3 dawka	
	Кори, краснухи, свинки (паротит)	MMR 1 dawka	
18 месяцев 18 miesiąc	Дифтерии, коклюша, столбняка	Łonica, tetec, krztusiec 4 dawka	
	Полиомиелита	Polio (OPV) 4 dawka	
6 лет 6 lat	Дифтерии, коклюша, столбняка	Łonica, tetec 5 dawka	
	Полиомиелита	Polio (OPV) 5 dawka	
	Кори, краснухи, свинки (паротит)	MMR 2 dawka	
14 лет 14 lat	Полиомиелита	Polio (OPV) 6 dawka	
16 лет 16 lat	Дифтерии, столбняка	Łonica, tetec 6 dawka	
От 6го месяца Od 6 miesiąca	Гриппа	Grypa – data ostatniej dawki	
От 2го месяца Od 2 miesiąca	Пневмококковой инфекции	Pneumokoki (PCV), 2-3 dawki podst. + 1 dawka przyp.	
От 2го месяца Od 2 miesiąca	Менингококковой инфекции	Meningokoki, zależnie od typu i wieku 1-4 dawki	
От 2го месяца Od 2 miesiąca	Ротавирусной инфекции	Rotawirusy, 2-3 dawki	
От 9го месяца Od 9 miesiąca	Желтой лихорадки	Żółta gorączka	
От 1го года Od 1 roku	Гепатита А	WZW A, 2 dawki	
От 1го года Od 1 roku	Ветряной оспы (ветрянка)	Ospa wietrzna, 2 dawki	
От 1го года Od 1 roku	Клещевого энцефалита	KZM, 3 dawki podstawowe	
От 3х лет Od 3 roku	Чумы	Dżuma (EV NIEG)	
От 7ми лет Od 7 roku	Брюшного тифа	Dur brzuszny, 3 dawki	
От 7ми лет Od 7 roku	Туляремии	Tularemia	
От 9ти лет Od 9 roku	Папилломавирусной инфекции	HPV, 2-3 dawki	
Другое / inne			
Другое / inne			
Другое / inne			