

Kwalifikacja dziecka do szczepień ochronnych
(Анкета перед щепленням дитини)

Imię i nazwisko dziecka (Прізвище та ім'я дитини):.....
PESEL/dokument i numer dokumentu (Номер PESEL або номер та серія документу, що засвідчує особу):.....
Data urodzenia (Дата народження):.....

Imię i nazwisko opiekuna, stopień pokrewieństwa (Прізвище та ім'я батьків / опікуна, та ступінь родинного зв'язку):.....
PESEL/dokument i numer dokumentu (Номер PESEL або інший документ (номер та серія)):.....

Uzupelnij poniższe informację, aby ułatwić lekarzowi kwalifikację dziecka do szczepień.
(Будь-ласка, дайте відповіді на питання нижче, щоб лікар мав можливість прийняти рішення щодо щеплення вашої дитини)

Czy dziś lub w ciągu ostatnich kilku dni u dziecka występowały objawy choroby? (Чи сьогодні або протягом останніх кілька днів у дитини були симптоми хвороби?) TAK/NIE

Jeśli tak, to (Якщо так, то):

Czy występowała temperatura >38°C (Чи була температура тіла вища за 38°C)? TAK/NIE

Dziecko było w szpitalu? (Чи дитина лікувалася в стаціонарі?) TAK/NIE

Stosowany był antybiotyk? (Чи дитина приймала антибіотик?) TAK/NIE

Czy zostały rozpoznane jakieś choroby przewlekłe? (Чи у дитини є якісь хронічні захворювання?) TAK/NIE

Jeśli tak, to jakie? (Якщо так, то які)

Czy w przeszłości dziecko było w szpitalu (poza narodzinami)? (Чи в минулому дитина перебувала на лікуванні в стаціонарі (окрім пологового будинку)?) TAK/NIE

Jeśli tak, to z jakiego powodu? (Якщо так, то з якої причини?)

Czy dziecko przyjmuje leki na stałe? (Чи дитина постійно приймає якісь ліки?) TAK/NIE

Jeśli tak, to jakie? (Якщо так, то які?)

Czy dziecko jest na coś uczulone? (Чи у дитини є алергія на щось?) TAK/NIE

Jeśli tak, to była to alergia na (Якщо так, то чи була то алергія на):

- Antybiotyki? (Антибіотик?) TAK/NIE
- Białka jaja kurzego? (Білок курячого яйця?) TAK/NIE
- Żelatynę? (Желатин?) TAK/NIE
- Pokarmy? (Харчова алергія?) TAK/NIE
- Lateks? (Латекс?) TAK/NIE
- Inne, jakie? (Щось інше?)

Czy dziecko było wcześniej szczepione? (Чи раніше дитина була щеплена?) TAK/NIE

Jeśli tak, to przygotuj dokument zawierający informacje o poprzednich szczepieniach. Jeśli nie masz takiego dokumentu, to zaznacz szczepienia na załączonym kalendarzu szczepień.

(Якщо так, то приготуйте документ, який містить інформацію про попередні щеплення. Якщо не маєте такого документу, то зазначте щеплення на календарі (окремий аркуш))

Czy po poprzednich dawkach szczepienia wydarzyło się coś niepokojącego? (Чи після попередніх щеплень у дитини відбувалось щось, що викликало занепокоєння?) TAK/NIE

Jeśli tak, to czy wystąpiły (Якщо так, то чи то був):

- Wstrząs? (Шок?) TAK/NIE
- Reakcja alergiczna niewymagająca hospitalizacji? (Алергічна реакція, що НЕ вимагала госпіталізації?) TAK/NIE
- Gorączka >38°C? (Температура тіла вища за 38°C?) TAK/NIE
- Drgawki? (Судоми?) TAK/NIE
- Nieutulony płacz? (Невгамовний плач?) TAK/NIE

Czy opiekun ma jakiegokolwiek pytania/wątpliwości, które chciałby wyjaśnić z lekarzem? (Чи батьки / опікун мають якісь запитання чи сумніви, про які хотіли би запитати у лікаря?) TAK/NIE

Jeśli tak, to czy zostały one wyjaśnione? (Якщо так, то чи отримали вичерпну відповідь?) TAK/NIE

Data (Дата):

Podpis opiekuna (Підпис батьків / опікуна):.....

Вік / wiek	Щеплення проти	Szczepionka	Data
1 день / 1 doba	Гепатиту В	WZW B 1 dawka	
3-5 днів / 3-5 doba	Туберкульозу	Gruźlica (BCG) 1 dawka	
2 місяці / 2 miesiąc	Гепатиту В	WZW B 2 dawka	
	Дифтерії, кашлюка, правця	Błonica, tężec, krztusiec 1 dawka	
	Поліомієліту	Polio (IPV) 1 dawka	
	Гемофільної інфекції	HiB 1 dawka	
4 місяці / 4 miesiąc	Дифтерії, кашлюка, правця	Błonica, tężec, krztusiec 2 dawka	
	Поліомієліту	Polio (IPV) 2 dawka	
	Гемофільної інфекції	HiB 2 dawka	
6 місяців / 6 miesiąc	Гепатиту В	WZW B 3 dawka	
	Дифтерії, кашлюка, правця	Błonica, tężec, krztusiec 3 dawka	
	Поліомієліту	Polio (OPV) 3 dawka	
12 місяців / 12 miesiąc	Гемофільної інфекції	HiB 3 dawka	
	Кору, краснухи, паротиту	MMR 1 dawka	
18 місяців / 18 miesiąc	Дифтерії, кашлюка, правця	Błonica, tężec, krztusiec 4 dawka	
	Поліомієліту	Polio (OPV) 4 dawka	
6 років / 6 lat	Дифтерії, правця	Błonica, tężec 5 dawka	
	Поліомієліту	Polio (OPV) 5 dawka	
	Кору, краснухи, паротиту	MMR 2 dawka	
14 років / 14 lat	Поліомієліту	Polio (OPV) 6 dawka	
16 років / 16 lat	Дифтерії, правця	Błonica, tężec 6 dawka	
Od 6 miesiąca	Грипу	Grypa – data ostatniej dawki	
Od 2 miesiąca	Пневмококової інфекції	Pneumokoki (PCV), 2-3 dawki podst. + 1 dawka przyp.	
Od 2 miesiąca	Менінгококової інфекції	Meningokoki, zależnie od typu i wieku 1-4 dawki	
Od 2 miesiąca	Ротавірусної інфекції	Rotawirusy, 2-3 dawki	
Od 9 miesiąca	Жовтої лихоманки	Żółta gorączka	
Od 1 roku	Гепатиту А	WZW A, 2 dawki	
Od 1 roku	Вітряної віспи	Ospa wietrzna, 2 dawki	
Od 1 roku	Кліщового енцефаліту	KZM, 3 dawki podstawowe	
Od 3 roku	Чуми	Dżuma (EV NIEG)	
Od 7 roku	Черевного тифу	Dur brzuszny, 3 dawki	
Od 7 roku	Туляремії	Tularemia	
Od 9 roku	Папіломавірусної інфекції	HPV, 2-3 dawki	
Інші / inne			
Інші / inne			
Інші / inne			