

## Анкета перед щепленням дитини

Прізвище та ім'я дитини:.....  
Номер PESEL або номер та серія документу, що засвідчує особу:.....  
Дата народження:.....

Прізвище та ім'я батьків / опікуна, та ступінь родинного зв'язку: .....  
Номер PESEL або інший документ (номер та серія):.....

**Будь-ласка, дайте відповіді на питання нижче, щоб лікар мав можливість прийняти рішення щодо щеплення вашої дитини.**

**Чи сьогодні або протягом останніх кілька днів у дитини були симптоми хвороби? ТАК / НІ**

Якщо так, то:

- Чи була температура тіла вища за 38°C? ТАК / НІ
- Чи дитина лікувалася в стаціонарі? ТАК / НІ
- Чи дитина приймала антибіотик? ТАК / НІ

**Чи у дитини є якісь хронічні захворювання? ТАК / НІ**

Якщо так, то які:

**Чи в минулому дитина перебувала на лікуванні в стаціонарі (окрім пологового будинку)? ТАК / НІ**

Якщо так, то з якої причини?

**Чи дитина постійно приймає якісь ліки? ТАК / НІ**

Якщо так, то які?

**Чи у дитини є алергія на щось? ТАК / НІ**

Якщо так, то чи була то алергія на:

- Антибіотик? ТАК / НІ
- Білок курячого яйця? ТАК / НІ
- Желатин? ТАК / НІ
- Харчова алергія? ТАК / НІ
- Латекс? ТАК / НІ
- Щось інше?

**Чи раніше дитина була щеплена? ТАК / НІ**

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

**Чи після попередніх щеплень у дитини відбувалось щось, що викликало занепокоєння? ТАК / НІ**

Якщо так, то чи то був:

- Шок? ТАК / НІ
- Алергічна реакція, що НЕ вимагала госпіталізації? ТАК / НІ
- Температура тіла вища за 38°C? ТАК / НІ
- Судоми? ТАК / НІ
- Невгамовний плач? ТАК / НІ

**Чи батьки / опікун мають якісь запитання чи сумніви, про які хотіли би запитати у лікаря? ТАК / НІ**

Якщо так, то чи отримали вичерпну відповідь? ТАК / НІ

Дата:.....

Підпис батьків / опікуна:.....

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