

## DEKLARACJA ZDROWOTNA - DZIECKO

### Szczepionka przeciwko grypie i pneumokokom

Data szczepionki \_\_\_\_\_

Prosimy o wypełnienie jednej deklaracji zdrowotnej na osobę.  
Dotyczy dzieci/młodzieży poniżej 18. roku życia.  
Wymagany podpis opiekuna.

Osobowy numer ewidencyjny \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Czy dziecko ma alergię na jajka?  Tak  Nie

Czy dziecko miało silną reakcję alergiczną na inny produkt, która wymagała zgłoszenia się do placówki służby zdrowia?  Tak  Nie

Czy dziecko miało silną reakcję alergiczną na wcześniejsze szczepionki?  Tak  Nie

Czy dziecko choruje na hemofilię lub inną skazę krwotoczną, np. przyjmuje lek o nazwie Waran?  Tak  Nie

Czy dziecko choruje na chorobę przewlekłą lub nie ma śledziony?  Tak  Nie

Jeśli tak, czy dziecko choruje na:

Przewlekłą chorobę płuc, w tym astmę  Tak  Nie

Otyłość (BMI>40)  Tak  Nie

Chorobę neuromięśniową (np. stwardnienie rozsiane)  Tak  Nie

Przewlekłą chorobę wieńcową (objawy inne niż tylko podwyższone ciśnienie)  Tak  Nie

Zwiększone ryzyko infekcji  Tak  Nie

(Np. brak odporności, ale również inne dolegliwości, takie jak rak lub choroba autoimmunologiczna, gdzie sama choroba lub jej leczenie oznacza zwiększone ryzyko infekcji)

Wskazania do szczepienia szczepionką skonjungowaną przeciwko pneumokokom  Tak  Nie

(Obniżona wydolność śledziony; Mocno obniżona odporność immunologiczna ze względu na chorobę lub leczenie, np. przeszczep organu, leczenie cytostatyczne lub przyjmowanie >15 mg Prednizolonu/dziennie, przyjmowanie innych leków silnie immunosupresyjnych lub blokerów anty-TNF w połączeniu z innym leczeniem obniżającym odporność; Zespół nerczycowy; Implant ślimakowy; Wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego; Mukowiscydoza)

Przewlekłą niewydolność wątroby lub nerek  Tak  Nie

Cukrzycę  Tak  Nie

Porażenie mózgowe/niepełnosprawność wielozakresową  Tak  Nie

Czy dziecko jest w ciąży?  Tak  Nie

Jeśli tak, w którym tygodniu ciąży:

Wyrażam zgodę na szczepienie dziecka.  Tak  Nie

Podpis opiekuna dziecka małoletniego

Podpis opiekuna dziecka małoletniego

Imię i nazwisko

Imię i nazwisko