

UPITNIK O ZDRAVLJU – DIJETE/DETE

Cijepljenje/vakcinacija protiv gripe i pneumokoka

Ispunite jedan upitnik o zdravlju po osobi.
Važi za djecu/omladinu ispod 18 godina.
Nužan je potpis staratelja.

Datum cijepljenja/vakcinacije _____

Matični broj _____

Ime _____

Da li Vaše dijete/dete ima alergije na jaja? Da Ne

Da li je Vaše dijete/dete imalo toliko tešku alergijsku reakciju na nešto, da je bilo neophodno potražiti liječničku/ljekarsku pomoć? Da Ne

Da li je Vaše dijete/dete imalo burnu reakciju tokom ranijih cijepljenja/ranijih vakcinacija? Da Ne

Da li Vaše dijete/dete ima hemofiliju ili sklonost ka krvarenju, npr. pri uzimanju lijeka/leka Varana? Da Ne

Da li Vaše dijete/dete ima neku kroničnu/hroničnu bolest ili mu nedostaje slezena/slezina? Da Ne

U slučaju da je tako, da li Vaše dijete/dete ima:

Kroničnu/Hroničnu plućnu bolest, uključujući i astmu Da Ne

Jako prekomjernu/prekomernu težinu (BMI>40) Da Ne

Neuromuskularnu bolest (na primjer/primer MS) Da Ne

Kroničnu/hroničnu kardiovaskularnu bolest (pak ne jedino povišen krvni tlak/pritisak) Da Ne

Povećan rizik od infekcija Da Ne

(Na primjer bolest nedostatka imuniteta, ali takođe i druga stanja kao što su rak ili autoimune bolesti, gdje sama bolest ili tretman donosi veći rizik od infekcije)

Indikacija za konjugirano pneumokokno cjepivo/konjugovana pneumokoknu vakcinaciju Da Ne

(Smanjena funkcija slezene/slezine; Jako smanjen imunitet zbog bolesti ili tretmana, kao npr. prilikom transplantacije organa, tretman citostaticima ili tretman sa odgovarajućih >15 mg prednisona/danu, druga medicina koja jako smanjuje imunitet ili TNF-inhibitori u kombinaciji sa drugom terapijom koja smanjuje imunitet; Nefrotski sindrom; Kohlearni implantat/umjetna pužnica; Curenje likvora; Cistična fibroza)

Kronična/hronična jetra – ili insuficijencija jetre Da Ne

Šećerna bolest Da Ne

CP/multifunkcionalni hendikep Da Ne

Da li je Vaše dijete/dete trudno? Da Ne

Ako jeste, u kojoj je nedjelji/nedelji trudnoće:

Ja se slažem da se moje dijete/dete cijepi/vakciniše. Da Ne

Potpis staratelja maloljetnog djeteta/deteta

Potpis staratelja maloljetnog djeteta/deteta

Pojašnjenje potpisa

Pojašnjenje potpisa