

| REGON, nazwa i adres świadczeniodawcy prowadzącego punkt szczepień<br>(wydruk lub pieczęć) |                                                                                                                                           |                        | ZAPOTRZEBOWANIE NA SZCZEPIONKI<br>DO POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-<br>EPIDEMIOLOGICZNEJ |                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                            |                                                                                                                                           |                        | Wypełnia<br>świadczanie<br>-dawca                                                      |                                                                                                                                       |
| Lp.                                                                                        | Szczepionka/nazwa choroby                                                                                                                 |                        | Ilość<br>zamawianej<br>szczepionki                                                     | UWAGI                                                                                                                                 |
| 1.                                                                                         | BCG - gruźlica (ampułka/fiolka zawiera 10-dawek)                                                                                          |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 2.                                                                                         | MMR - odra, świnka i różyczka                                                                                                             |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 3.                                                                                         | VAR - ospa wietrzna <sup>1)</sup>                                                                                                         |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 4.                                                                                         | ROTA - Rotateq (schemat 3-dawkowy) <sup>2)</sup>                                                                                          | na 2. dawkę            |                                                                                        | od 7 kwietnia 2025 r. Rotateq jest przeznaczony wyłącznie na kontynuację rozpoczętych schematów szczepień                             |
|                                                                                            |                                                                                                                                           | na 3. dawkę            |                                                                                        |                                                                                                                                       |
|                                                                                            | ROTA - Rotarix (schemat 2-dawkowy) <sup>2)</sup>                                                                                          |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 5.                                                                                         | Hep B 10 (Euvax B 10 mcg/0,5 ml)<br>wirusowe zapalenie wątroby typu B – dzieci                                                            |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 6.                                                                                         | Hep B 20 (Euvax B 20 mcg/1 ml)<br>wirusowe zapalenie wątroby typu B dla dorosłych                                                         |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 7.                                                                                         | Hep B 20 (Engerix 20 mcg/1ml) wirusowe zapalenie wątroby<br>typu B – przewlekła niewydolność nerek / dializowani                          |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 8.                                                                                         | PCV-10 - Streptococcus pneumoniae (Synflorix)                                                                                             |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 9.                                                                                         | PCV-13 - Streptococcus pneumoniae<br>(Prevenar-13) <sup>3)</sup> – wcześniaki urodzone do 27 tyg. ciąży oraz<br>osoby w wybranych grupach |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 9a.                                                                                        | PCV-13 - Streptococcus pneumoniae<br>(Prevenar-13) - dla populacji ogólnej <sup>4)</sup>                                                  |                        |                                                                                        | dla populacji ogólnej<br>(3. dawka szczepienia)<br>wydawany wyłącznie na dokończenie cykli<br>rozpoczętych szczepionką pobraną z PSSE |
| 10.                                                                                        | IPV – poliomyelitis (inaktywowana)                                                                                                        |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 11.                                                                                        | HiB - Haemophilus influenzae typ B                                                                                                        |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 12.                                                                                        | DTwP - błonica, tężec, krztusiec (pełnokomórkowa)                                                                                         |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 13.                                                                                        | DTaP-HiB-IPV (5-w-1) <sup>5)</sup> Pentaxim                                                                                               |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 13a.                                                                                       | DTaP-HiB-IPV (5-w-1) <sup>6)</sup> Infanrix-IPV-HiB                                                                                       |                        |                                                                                        | wydawany wyłącznie<br>na dokończenie cykli                                                                                            |
| 14.                                                                                        | DTaP-IPV (4-w-1)<br>błonica, tężec, krztusiec, poliomyelitis                                                                              |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 15.                                                                                        | Tdap - błonica, tężec, krztusiec w 14 r.ż. (Boostrix / Tdap)                                                                              |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 16.                                                                                        | Boostrix dla kobiet w ciąży <sup>7)</sup> – błonica, tężec, krztusiec                                                                     |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 17.                                                                                        | Td - błonica, tężec                                                                                                                       |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 18.                                                                                        | T - tężec                                                                                                                                 |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 19.                                                                                        | RAB - p/wściekliznie                                                                                                                      |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 20.                                                                                        | HPV-9 Gardasil 9                                                                                                                          | na 1. dawkę Gardasil 9 |                                                                                        |                                                                                                                                       |
|                                                                                            |                                                                                                                                           | na 2. dawkę Gardasil 9 |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| 21.                                                                                        | HPV-2 Cervarix                                                                                                                            | na 1. dawkę Cervarix   |                                                                                        |                                                                                                                                       |
|                                                                                            |                                                                                                                                           | na 2. dawkę Cervarix   |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| dodać pozycje w razie potrzeby                                                             |                                                                                                                                           |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| Zapotrzebowanie na szczepionki z rezerwy szczepionek i produktów immunologicznych:         |                                                                                                                                           |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
|                                                                                            |                                                                                                                                           |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |
| dodać pozycje w razie potrzeby                                                             |                                                                                                                                           |                        |                                                                                        |                                                                                                                                       |

---

Imię i nazwisko osoby upoważnionej  
do odbioru szczepionek

---

Pieczęć zapotrzebowującego  
(kierującego placówką lub punktem szczepień)

## INFORMACJA DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW:

- 1) Szczepionka p/ospie wietrznej jest wydawana dla dzieci, które korzystają lub będą korzystać ze żłobka lub klubiku dziecięcego (które ustawowo zaliczają się do „form opieki nad dziećmi do lat 3”). Do szczepień nieodpłatną szczepionką uprawnione są także dzieci, które już ukończyły 3 r.ż., ale nadal korzystają z ww. form opieki.
- 2) Charakterystyki produktów leczniczych Rotateq i Rotarix nie dopuszczają zamiennego stosowania tych szczepionek w ramach schematu szczepienia. **Podanie wszystkich dawek szczepienia przeciw rotawirusom musi być realizowane tym samym preparatem szczepionkowym.**
- 3) Szczepionka przeciw *Streptococcus pneumoniae* typu PCV-13 (Prevenar 13) jest wydawana dla wcześniaków urodzonych przed ukończeniem 27 tygodnia ciąży, a także dzieci i młodzieży do 19 r.ż. wskazanych w §. 5 rozporządzenia MZ<sup>1</sup> oraz dzieci, młodzieży i osób dorosłych wskazanych w §. 4 ww. rozporządzenia MZ. W pozostałych przypadkach stacje sanitarno-epidemiologiczne wydają szczepionkę typu PCV-10 (Synflorix).
- 4) Na potrzeby zakończenia szczepień rozpoczętych od grudnia 2022 r. seriami preparatów PREVENAR-13 zakupionym przez Ministra Zdrowia na potrzeby szczepień populacji ogólnej PSSE będą wydawały 3 dawkę szczepionki PREVENAR-13. Dokończenie przedmiotowych szczepień (podanie 3. dawki) przypada na 11-13 miesięcy od podania pierwszej dawki (tzn. od października 2023 r.)
- 5) Szczepionka DTaP-HiB-IPV (5-w-1) jest wydawana ze stacji sanitarno-epidemiologicznych na potrzeby szczepienia dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw krztuścowi szczepionką pełnokomórkową (DTwP) oraz dzieci urodzonych przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g.
- 6) Szczepionka Infanrix-IPV-HiB jest obecnie (od dnia 11.08.2023 r. do dowołania) wydawana ze stacji sanitarno-epidemiologicznych wyłącznie na potrzeby dokończenia cykli szczepień już rozpoczętych tą szczepionką (na potrzeby podania 2, 3 lub 4 dawki). Dla dzieci wymienionych w pkt. 2, dla których jeszcze nie rozpoczęto szczepień szczepionką 5-w-1 wydaje się szczepionkę Pentaxim (rozpoczęcie nowych cykli szczepień od 1. dawki).
- 7) Szczepionka Boostrix (szczepionka typu Tdap) jest wydawana z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych (PSSE) na potrzeby szczepień kobiet w ciąży, od 27. do 36. tygodnia ciąży i w uzasadnionych przypadkach zagrożenia przedwczesnym porodem po ukończeniu 20. tygodnia ciąży, w schemacie jednodawkowym w celu profilaktyki zachorowań na krztusiec u noworodków i niemowląt. UWAGA: Szczepienie przeciw krztuścowi dla kobiet w ciąży należy realizować z użyciem tych szczepionek, które w ChPL posiadają zarejestrowane wskazania do podania u kobiet w ciąży: Boostrix, alternatywnie Adacel (obecnie niedostępna w dystrybucji PSSE). Natomiast szczepionka Tdap jest przeznaczona do prowadzenia szczepień w 14 r.ż. i nie posiada w ChPL wskazań do wykonywania szczepień u kobiet w ciąży.

Wzór formularza *Zapotrzebowania na szczepionki* oraz załączona *Informacja dla świadczeniodawców* zostały opracowane przez Główny Inspektorat Sanitarny wg stanu prawnego (Program Szczepień Ochronnych) oraz faktycznego (dostępność szczepionek w stacjach sanitarno-epidemiologicznych) na dzień 01.04.2025 r.

Aktualny wzór formularza można pobrać ze strony:

<https://www.gov.pl/web/gis/zasady-dystrybucji-szczepionek>



---

<sup>1</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. 2023 poz. 2077, z późn. zm.) <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20230002077>