|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *REGON, nazwa i adres**świadczeniodawcy prowadzącego punkt szczepień**(wydruk lub pieczęć)* | **ZAPOTRZEBOWANIE NA SZCZEPIONKI** Z POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ |
| *Wypełnia świadczeniodawca* |  |
| **Lp.** | **Szczepionka/nazwa choroby** | **Ilość****posiadanej szczepionki** | **Ilośćzamawianej szczepionki** | **UWAGI** |
| 1. | **BCG** - gruźlica(ampułka/fiolka zawiera 10-dawek) |  |  |  |
| 2. | **MMR** - odra, świnka i różyczka |  |  |  |
| 3. | **VZV** - ospa wietrzna |  |  |  |
| 4. | **ROTA** - rotawirusy |  |  |  |
| 5. | **HBV** - wirusowe zapalenie wątroby typu B – dzieci (0,5 ml) |  |  |  |
| 6. | **HBV** - wirusowe zapalenie wątroby typu B dla dorosłych (1,0 ml) |  |  |  |
| 7. | **HBV** - wirusowe zapalenie wątroby typu B – dializowani (1,0 ml) |  |  |  |
| 8. | **PCV-10** - Streptococcus pneumoniae (Synflorix) |  |  |  |
| 9. | **PCV-13** - Streptococcus pneumoniae (Prevenar-13)[[1]](#endnote-1) |  |  |  |
| 10. | **IPV** – poliomyelitis (inaktywowana) |  |  |  |
| 11. | **HiB** - Haemophilus influenze typ B |  |  |  |
| 12. | **DTwP -** błonica, tężec, krztusiec(pełnokomórkowa) |  |  |  |
| 13. | DTaP-HiB-IPV (5-w-1) [[2]](#endnote-2),3 **Pentxim** |  |  |  |
| 13a | DTaP-HiB-IPV (5-w-1) 2,3 **Infanrix-IPV-HiB** |  |  | *Wydawany wyłącznie**na dokończenie cykli* |
| 14. | **DTaP-IPV (4-w-1)**błonica, tężec, krztusiec, poliomyelitis |  |  |  |
| 15. | **Tdap** - błonica, tężec, krztusiec(dla osób powyżej 6 r.ż.) |  |  |  |
| 16. | **Td** - błonica, tężec |  |  |  |
| 17 | **T** - tężec |  |  |  |
| 18. | **p/wściekliznie** |  |  |  |
|  | *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:**

) Szczepionka przeciw *Streptococcus pneumoniae* typu PCV-13 (Prevenar 13) jest wydawana wyłącznie dla wcześniaków urodzonych przed ukończeniem 27 tygodnia ciąży oraz do kontynuacji rozpoczętych schematów szczepień obowiązkowych w 2021 r. w ramach PSO u dzieci urodzonych po 2016 r. wymagających zakończenia 4 - dawkowego schematu szczepienia. W pozostałych przypadkach stacje sanitarno-epidemiologiczne wydają szczepionkę typu PCV-10 (Synflorix).

2) 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.

3)Szczepionka Infanrix-IPV-HiB jest obecnie (od dnia 06.06.2022 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).

1. 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 06.06.2022 r. [↑](#endnote-ref-1)
2. [↑](#endnote-ref-2)