

<i>REGON, nazwa i adres świadczeniodawcy prowadzącego punkt szczepień (wydruk lub pieczęć)</i>			ZAPOTRZEBOWANIE NA SZCZEPIONKI DO POWIATOWEJ STACJI SANITARNO- EPIDEMIOLOGICZNEJ	
			Ilość zamawianej szczepionki	UWAGI
Lp.	Szczepionka/nazwa choroby			
1.	BCG - gruźlica (ampułka/fiolka zawiera 10-dawek)			
2.	MMR - odra, świnka i różyczka			
3.	VAR - ospa wietrzna ¹⁾			
4.	ROTA - Rotateq (schemat 3-dawkowy) ²⁾	na 1 dawkę		Tylko na kontynuację szczepień np. u dzieci powracających z zagranicy albo zapotrzebowania indywidualne wynikające ze wskazań ChPL
		na 2. dawkę		
		na 3. dawkę		
	ROTA - Rotarix (schemat 2-dawkowy) ²⁾	na 1 dawkę		
		na 2. dawkę		
5.	Hep B 10 (Euvax B 10 mcg/0,5 ml) wirusowe zapalenie wątroby typu B – dzieci			
6.	Hep B 20 (Euvax B 20 mcg 1 ml / Engerix 20 mcg 1 ml) wirusowe zapalenie wątroby typu B dla dorosłych			Rodzaj wydawanego preparatu wg daty ważności oraz wg dostępności w PSSE
7.	Hep B 20 (Engerix 20 mcg/1ml) wirusowe zapalenie wątroby typu B – przewlekła niewydolność nerek / dializowani			
8.	PCV-10 - Streptococcus pneumoniae (Synflorix)			
9.	PCV-13 - Streptococcus pneumoniae (Prevenar-13)		Zamówienie na odrębnym formularzu (str. 3)	
10.	IPV – poliomyelitis (inaktywowana)			
11.	HiB - Haemophilus influenzae typ B			
12.	DTwP - błonica, tężec, krztusiec (pełnokomórkowa)			
13.	DTaP-HiB-IPV (5-w-1) ⁵⁾ Pentaxim			
14.	DTaP-IPV (4-w-1) błonica, tężec, krztusiec, poliomyelitis			
15.	Tdap - błonica, tężec, krztusiec w 14 r.ż. (Boostrix / Tdap)			
16.	Boostrix dla kobiet w ciąży ⁷⁾ – 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) **Szczepionki przeciw rotawirusom** (Rotateq i Rotarix), zgodnie z ich Charakterystyką produktu leczniczego 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. z grup ryzyka wskazanych w §. 5 rozporządzenia MZ¹ oraz dzieci, młodzieży i osób dorosłych z grup ryzyka wskazanych w §. 4 ww. rozporządzenia MZ, a także w przypadku konieczności kontynuacji szczepień przeciw pneumokokom u dzieci powracających z zagranicy, u których szczepienie rozpoczęto szczepionką Prevenar-13 lub dzieci, u których zachodzi konieczność dokończenia po 5 r.ż. już rozpoczętych obowiązkowych szczepień wyrównawczych. W pozostałych przypadkach stacje sanitarno-epidemiologiczne wydają szczepionkę typu PCV-10 (Synflorix). Zapotrzebowanie na szczepionki Prevenar-13 należy złożyć w części „zapotrzebowanie w trybie indywidualnym” (patrz 3. strona formularza).
- 4) **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.
- 5) **Szczepionka Boostrix (szczepionka typu Tdap na potrzeby kobiet w ciąży)** jest wydawana z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych (PSSE) do POZ (a także oddziałów ginekologiczno-położniczych w szpitalach) 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.

Zamówienia na **szczepionki przeciw COVID-19** należy składać wyłącznie przez stronę RARS <https://pue.rars.gov.pl/login>

Wzór formularza *Zapotrzebowania na szczepionki* oraz załączona *Informacja dla świadczeniodawców* zostały opracowane przez Główny Inspektorat Sanitarny

Aktualny wzór formularza można pobrać ze strony:

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



¹⁾ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. 2025 poz. 782)
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20250000782>

Zapotrzebowanie w trybie indywidualnym				
Szczepionka i jej przeznaczenie			Ilość zamawianej szczepionki	UWAGI
Prevenar-13 – zgodnie z przeznaczeniem dla:				
- wcześniaków urodzonych przed ukończeniem 27 tyg. ciąży				
- osób, które są przed lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych, narządów wewnętrznych, splenektomii albo z asplenią, z zaburzeniami czynności śledziony				
- osób do ukończenia 19. roku życia: (1) po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającą z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego, (2) przed wszczepieniem lub po wszczepieniu implantu ślimakowego, (3) przed lub po leczeniu immunosupresyjnym lub biologicznym, (4) z wrodzonymi lub nabytymi niedoborami odporności, (5) z nowotworami, (6) małopłytkowością idiopatyczną, sferocytozą wrodzoną, (7) z wrodzonymi wadami serca i przewlekłymi chorobami serca, (8) z przewlekłą niewydolnością nerek lub zespołem nerczycowym, (9) z chorobami metabolicznymi, w tym cukrzycą, (10) z przewlekłymi chorobami płuc, w tym astmą				
kontynuacja szczepień u dzieci urodzonych oraz/lub powracających z zagranicy		na 2. dawkę		
		na 3. dawkę		
kontynuacja szczepień wyrównawczych u dzieci, które ukończyły 5 r.ż.		na 2. dawkę		
		na 3. dawkę		
DT	Dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw krztuścowi	na 1. dawkę		
		na 2. dawkę		
		na 3. dawkę		
		na 4. dawkę		
Błonica D	Dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw tężcowi i krztuścowi	na 1. dawkę		
		na 2. dawkę		
		na 3. dawkę		
		na 4. dawkę		
Błonica d	Dorośli z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw tężcowi i krztuścowi	na 1. dawkę		
		na 2. dawkę		
		na 3. dawkę		
		na 4. dawkę		
<i>Inna szczepionka</i>	<i>wpisać przeznaczenie szczepionki</i>	na 1. dawkę		
		na 2. dawkę		
		na 3. dawkę		
		na 4. dawkę		

*Imię i nazwisko osoby upoważnionej
do odbioru szczepionek*

*Pieczęć zapotrzebowującego
(kierującego placówką lub punktem szczepień)*