

REGON, nazwa i adres  
świadczeniodawcy prowadzącego punkt  
szczepień  
(wydruk lub pieczęć)

**ZAPOTRZEBOWANIE NA SZCZEPIONKI  
Z POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-  
EPIDEMIOLOGICZNEJ**

|                                                                                           |                                                                                                       | Wypełnia<br>świadczeniodawca       |                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lp.                                                                                       | Szczepionka/nazwa choroby                                                                             | Ilość<br>zamawianej<br>szczepionki | UWAGI                                                                                                                              |
| 1.                                                                                        | <b>BCG</b> - gruźlica<br>(ampułka/fiolka zawiera 10-dawek)                                            |                                    |                                                                                                                                    |
| 2.                                                                                        | <b>MMR</b> - odra, świnka i różyczka                                                                  |                                    |                                                                                                                                    |
| 3.                                                                                        | <b>VZV</b> - oспа wietrzna                                                                            |                                    |                                                                                                                                    |
| 4.                                                                                        | <b>ROTA</b> - rotawirusy                                                                              |                                    |                                                                                                                                    |
| 5.                                                                                        | <b>HBV</b> - wirusowe zapalenie wątroby typu B –<br>dzieci (0,5 ml)                                   |                                    |                                                                                                                                    |
| 6.                                                                                        | <b>HBV</b> - wirusowe zapalenie wątroby typu B dla<br>dorosłych (1,0 ml)                              |                                    |                                                                                                                                    |
| 7.                                                                                        | <b>HBV</b> - wirusowe zapalenie wątroby typu B –<br>dializowani (1,0 ml)                              |                                    |                                                                                                                                    |
| 8.                                                                                        | <b>PCV-10</b> - Streptococcus pneumoniae<br>(Synflorix)                                               |                                    |                                                                                                                                    |
| 9.                                                                                        | <b>PCV-13</b> - Streptococcus pneumoniae<br>(Prevenar-13) <sup>1</sup> dla wcześniaków ur. do 27 tyg. |                                    |                                                                                                                                    |
| 9a.                                                                                       | <b>PCV-13 - Streptococcus pneumoniae</b><br>(Prevenar-13) - dla populacji ogólnej *                   |                                    | dla populacji ogólnej (3. dawka szczepienia)<br>wydawany wyłącznie na dokończenie cykli<br>rozpoczętych szczepionką pobraną z PSSE |
| 10.                                                                                       | <b>IPV</b> – poliomyelitis (inaktywowana)                                                             |                                    |                                                                                                                                    |
| 11.                                                                                       | <b>HiB</b> - Haemophilus influenzae typ B                                                             |                                    |                                                                                                                                    |
| 12.                                                                                       | <b>DTwP</b> - błonica, tężec, krztusiec<br>(pełnokomórkowa)                                           |                                    |                                                                                                                                    |
| 13.                                                                                       | DTaP-HiB-IPV (5-w-1) <sup>2,3</sup> <b>Pentxim</b>                                                    |                                    |                                                                                                                                    |
| 13a                                                                                       | DTaP-HiB-IPV (5-w-1) <sup>2,3</sup> <b>Infanrix-IPV-HiB</b>                                           |                                    | wydawany wyłącznie<br>na dokończenie cykli                                                                                         |
| 14.                                                                                       | <b>DTaP-IPV (4-w-1)</b><br>błonica, tężec, krztusiec, poliomyelitis                                   |                                    |                                                                                                                                    |
| 15.                                                                                       | <b>Tdap</b> - błonica, tężec, krztusiec<br>(dla osób powyżej 6 r.ż.)                                  |                                    |                                                                                                                                    |
| 16.                                                                                       | <b>Td</b> - błonica, tężec                                                                            |                                    |                                                                                                                                    |
| 17.                                                                                       | <b>T</b> - tężec                                                                                      |                                    |                                                                                                                                    |
| 18.                                                                                       | <b>p/wściekliznie</b>                                                                                 |                                    |                                                                                                                                    |
|                                                                                           | dodać pozycje w razie potrzeby                                                                        |                                    |                                                                                                                                    |
| <b>Zapotrzebowanie na szczepionki z rezerwy szczepionek i produktów immunologicznych:</b> |                                                                                                       |                                    |                                                                                                                                    |
|                                                                                           |                                                                                                       |                                    |                                                                                                                                    |
|                                                                                           | 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 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).

\* 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.)

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 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).

Zapotrzebowania na szczepionki do prowadzenia szczepień zalecanych przeciw HPV jest składane na odrębnym formularzu zapotrzebowania.

---

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 11.08.2023 r.