

REGON, nazwa i adres świadczeniodawcy prowadzącego punkt szczepień (wydruk lub pieczęć)		Identyfikator ESNDS punktu szczepień	ZAPOTRZEBOWANIE NA SZCZEPIONKI DO POWIATOWEJ STACJI SANITARNO- EPIDEMIOLOGICZNEJ	
			Wersja 01.10.2026 r.	
Lp.	Szczepionka/nazwa choroby		Liczba dawek zamawianej szczepionki	Aktualny stan magazynowy zamawianej szczepionki/ UWAGI
1.	BCG - gruźlica (ampułka/ fiolka zawiera 10-dawek)			
2.	MMR - odra, świnka i różyczka			
3.	VAR - ospa wietrzna ¹⁾			
4.	ROTA - Rotarix (schemat 2-dawkowy)	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-15 - Streptococcus pneumoniae (Vaxneuvance) ³⁾		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) Pentaxim ⁴⁾			
14.	DTaP-IPV (4-w-1) błonica, tężec, krztusiec, poliomyelitis			
15.	Tdap - błonica, tężec, krztusiec w 14. r.ż. (Boostrix / Adacel)			
16.	Boostrix dla kobiet w ciąży ⁵⁾ – 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 (dzieci)	na 1. dawkę Cervarix		
		na 2. dawkę Cervarix		
22.	HPV-2 Cervarix (dorośli 18-25 r.ż.)	Pakiety 3-dawkowe na cały schemat		
		na 2. dawkę Cervarix		
		na 3. 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 składającego zapotrzebowanie
(kierującego placówką lub punktem szczepień)

INFORMACJA DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW

- 1) **Szczepionka przeciw ospie wietrznej** jest wydawana dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia, które nie chorowały na ospę wietrzną i mają stwierdzone upośledzenie odporności wrodzone lub nabyte o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby lub są przed planowanym leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią, a także dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia, które nie chorowały na ospę wietrzną, z otoczenia ww. osób. Szczepionka przeciw ospie wietrznej wydawana jest również dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia, które nie chorowały na ospę wietrzną, przebywających albo zakwalifikowanych do pobytu w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach opiekuńczo-leczniczych, rodzinnych domach dziecka, domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, domach pomocy społecznej, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych, interwencyjnych ośrodkach preadopcyjnych, żłobkach lub klubach dziecięcych.
- 2) **Szczepionka przeciw *Streptococcus pneumoniae* typu PCV-15 (Vaxneuvance)** jest wydawana na nowo rozpoczynane schematy szczepień lub na kontynuację schematów rozpoczętych szczepionką Vaxneuvance dla wcześniaków, a także dzieci i młodzieży do 19. r.ż. z grup ryzyka wskazanych w § 5 rozporządzenia MZ oraz dzieci, młodzieży i osób dorosłych z grup ryzyka wskazanych w § 4 ww. rozporządzenia MZ. Zapotrzebowanie na szczepionki Vaxneuvance należy złożyć w części „zapotrzebowanie w trybie indywidualnym” (patrz 3. strona formularza). W pozostałych przypadkach stacje sanitarno-epidemiologiczne wydają szczepionkę typu PCV-10 (Synflorix).
- 3) **Szczepionka DTaP-HiB-IPV (5-w-1)** jest wydawana ze stacji sanitarno-epidemiologicznych na potrzeby szczepień 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.
- 4) **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.

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

Sprawdź aktualny wzór formularza na stronie:

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



Zapotrzebowanie w trybie indywidualnym					
	Szczepionka i jej przeznaczenie		Liczba zamawianej szczepionki	Aktualny stan magazynowy zamawianej szczepionki/ UWAGI	
	Vaxneuvance – zgodnie z przeznaczeniem (dla nowo rozpoczynanych schematów szczepień/ na kontynuację schematów rozpoczętych szczepionką Prevenar-13*) dla:				
	- wcześniaków	na 1. dawkę			
		na 2. dawkę			
		na 3. dawkę			
		na 4. dawkę			
	- osób, które są przed lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych, narządów wewnętrznych, splenektomii albo z asplenią, z zaburzeniami czynności śledziony	na 1. dawkę			
		na 2. dawkę			
		na 3. dawkę			
	- osób do ukończenia 19. roku życia: po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającą z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego, przed wszczepieniem lub po wszczepieniu implantu ślimakowego, przed lub po leczeniu immunosupresyjnym lub biologicznym, z wrodzonymi lub nabytymi niedoborami odporności, z nowotworami, z małopłytkowością idiopatyczną, z sferocytozą wrodzoną, z wrodzonymi wadami serca i przewlekłymi chorobami serca, z przewlekłą niewydolnością nerek lub zespołem nerczycowym, z chorobami metabolicznymi, w tym cukrzycą, z przewlekłymi chorobami płuc, w tym astmą	na 1. dawkę			
		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	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 składającego zapotrzebowanie
(kierującego placówką lub punktem szczepień)

*niewłaściwe skreślić