**Kwestionariusz wywiadu przesiewowego przed szczepieniem  
dzieci i młodzieży dla rodziców/opiekunów dziecka**

Odpowiedź na poniższe pytania pozwoli nam zdecydować, czy można wykonać szczepienie u Państwa dziecka. Odpowiedź „tak” na jakiekolwiek pytanie nie oznacza, że dziecka nie należy szczepić. Konieczne może być wtedy zadanie dodatkowych pytań.

W przypadki niezrozumiałego pytania, wyjaśnień udzieli pielęgniarka lub lekarz.

1. Czy dziecko jest dziś chore?

Tak......................................................... Nie................ Nie wiem...................

1. Czy dziecko było lub jest uczulone na leki, pokarmy czy szczepionki?

Tak.......................................................... Nie................ Nie wiem...................

1. Czy u dziecka wystąpiła kiedykolwiek ciężka reakcja po szczepieniu?

Tak....................................................... Nie................ Nie wiem...................

1. Czy dziecko choruje na nowotwór złośliwy, białaczkę, AIDS lub inne choroby układu immunologicznego (odpornościowego)? Czy choruje na inne choroby? Jakie?

Tak........................................................ Nie............... Nie wiem..........

1. Uwagi..............................................................................................................................

…................................................................................................................................................

….........................................................................................

Data i czytelny podpis rodzica (przedstawiciela ustawowego)