



CUESTIONARIO PREVACUNAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Para Padres/Tutores: Las siguientes preguntas le ayudarán a saber qué vacunas pueden administrarse hoy. Si alguna pregunta no está clara, por favor consulte con la enfermera o con el médico y se la explicará.

Preguntas	SÍ	NO	NO SABE
1 ¿Está enfermo el niño hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ¿Es alérgico el niño a medicamentos, a alimentos o a alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ¿Ha tenido el niño previamente una reacción importante a alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ¿Ha tenido el niño convulsiones o algún problema cerebral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ¿Tiene el niño cáncer, leucemia, SIDA o cualquier otro problema del sistema inmune?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ¿Ha tomado el niño corticoides o medicamentos anticancerosos o tratamiento con radioterapia en los últimos 3 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 En el último año, ¿ha recibido el niño una transfusión sanguínea o de productos hemáticos, o ha recibido inmunoglobulinas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ¿Ha recibido el niño en las 4 últimas semanas alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 En el caso de que se vaya a vacunar una adolescente, ¿está embarazada o existe la posibilidad de que se quede embarazada en las próximas 4 semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ha sido contestado por: Fecha:

¿Ha traído el carnet y las tarjetas de vacunación del niño?

SÍ NO

Es importante tener un carnet con las vacunas de su hijo. Si no tiene carnet o tarjetas de vacunación, pregunte a la enfermera y contacte con el Programa de Vacunaciones, y le enviarán la documentación. Lleve el carnet de vacunaciones y las tarjetas cada vez que vaya al médico con su hijo. Asegúrese de que le anotan las vacunas en el carnet de su hijo. Recuerde que el carnet de vacunaciones de su hijo lo necesitará para entrar en la Guardería, Escuela Infantil, Colegio, Instituto, etc.

CUESTIONARIO PREVACUNAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

1. ¿Está enfermo el niño hoy?

No existen evidencias de que una enfermedad aguda reduzca la efectividad de la vacuna o aumente sus efectos adversos (1,2). No obstante, en el caso de enfermedad aguda moderada o grave, se demorará la administración de todas las vacunas hasta que mejore. Las enfermedades leves (otitis media, infección respiratoria alta o diarrea) no contraindican la vacunación. No demorar la vacunación en sujetos en tratamiento antibiótico.

2. ¿Es alérgico el niño a medicamentos, a alimentos o a alguna vacuna?

Una historia de anafilaxia del tipo de urticaria, sibilancias, dificultad respiratoria, hipotensión o shock a una dosis previa de vacuna contraindica dosis posteriores. Igualmente, la anafilaxia tras ingesta de huevo contraindica la vacuna antigripal y la de la fiebre amarilla, y la anafilaxia tras ingesta de gelatina contraindica la vacuna triple vírica. Las reacciones locales no suponen una contraindicación (dermatitis de contacto a antibióticos).

3. ¿Ha tenido el niño previamente una reacción importante a alguna vacuna?

El antecedente de una anafilaxia a dosis previas de vacuna contraindica las dosis subsiguientes. Una encefalopatía aparecida en los 7 días posteriores a la administración de DTP/DTPa contraindica dosis posteriores de vacuna que contengan tosferina. Se valorará la administración de dosis subsiguientes de preparados antitosferinosos en los supuestos: 1) convulsiones en los 3 días posteriores a una dosis previa de tosferina, 2) episodio de hipotonía-hiporreactividad en los 2 días siguientes a una dosis previa de tosferina, 3) llanto inconsolable entre las 3 y 48 horas posteriores a una dosis previa de tosferina, y 4) fiebre igual o superior a 40°C en los 2 días posteriores a una dosis previa de tosferina. En estos casos, se demorará la vacunación antitosferinosa excepto en situaciones epidémicas.

4. ¿Ha tenido el niño convulsiones o algún problema cerebral?

La vacuna DTP/DTPa está contraindicada en aquellos con una historia de encefalopatía acaecida en los 7 días posteriores a la recepción de una dosis previa de DTP/DTPa. Un cuadro neurológico inestable y progresivo supone una precaución para vacunar con DTP/DTPa. Se pueden

vacunar normalmente los niños con condiciones neurológicas estables (incluyendo convulsiones febriles) no relacionadas con la vacunación, y los niños con una historia familiar de convulsiones. En ambos casos se valorará la posibilidad de administrar profilácticamente paracetamol o ibuprofeno.

5. ¿Tiene el niño cáncer, leucemia, SIDA o cualquier otro problema del sistema inmune?

Las vacunas vivas atenuadas están generalmente contraindicadas; no obstante existen excepciones: vacuna triple vírica y varicela en niños infectados por V.I.H., asintomáticos y sin inmunodepresión grave (3,4).

6. ¿Ha tomado el niño corticoides o medicamentos anticancerosos o tratamiento con radioterapia en los últimos 3 meses?

Las administración de vacunas vivas atenuadas se pospondrá hasta que finalice la quimioterapia, la radioterapia o el tratamiento esteroideo. Para más detalles consultar con el Programa de Vacunaciones.

7. En el último año, ¿ha recibido el niño una transfusión sanguínea o de productos hemáticos, o ha recibido inmunoglobulinas?

Se demorará la administración de vacunas víricas vivas. Para más detalles consultar con el Programa de Vacunaciones.

8. ¿Ha recibido el niño en las 4 últimas semanas alguna vacuna?

Si no va a recibir la vacuna triple vírica y la antivarielosa (si está indicada) el mismo día, se separarán 4 semanas como mínimo. Las vacunas inactivadas, si no se administran simultáneamente, pueden administrarse con cualquier intervalo entre ellas.

9. En el caso de que se vaya a vacunar una adolescente, ¿está embarazada o existe la posibilidad de que se quede embarazada en las próximas 4 semanas?

Las vacunas víricas vivas están contraindicadas durante la gestación. Las niñas que reciban la vacuna triple vírica o la varicela (si está indicada) no deberán quedarse embarazadas en las 4 semanas siguientes. Las vacunas inactivadas pueden administrarse en el caso de estar indicadas.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) ACIP, AAP. General recommendations on immunization. MMWR 2002;51:RR-2
- (2) AAP. 2000 Red Book: report of the Committee on Infectious Diseases. 25 th ed. Elk Grove Village, IL: AAP; 2000
- (3) ACIP. Measles, Mumps, and Rubella-vaccine use and strategies for elimination of measles, rubella, and congenital rubella syndrome and control of mumps. MMWR 1998;47:RR-8
- (4) ACIP. Prevention of varicella: updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 1999;48:RR-6

Modificado de: Immunization Action Coalition. Understandig the screening questionnaire for child and teen immunization. Needle tips and the hepatitis B coalition news 2001;11:6



SCREENING QUESTIONNAIRE FOR CHILD AND TEEN IMMUNIZATION

For parents/guardians: The following questions will help us determine which vaccines may be given today. If a question is not clear, please ask the nurse or doctor to explain it.

Questions	YES	NO	Don't Know
1 Is the child sick today?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Does the child have allergies to medications, food or any vaccine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Has the child had a serious reaction to vaccine in the past?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Has the child had a seizure or a brain problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Does the child have cancer, leukemia, AIDS, or any other immune system problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Has the child taken cortisone, prednisone, other steroids, or anticancer drugs, or had x-ray treatments in the past 3 months?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Has the child received a transfusion of blood or blood products, or been given a medicine called immune (gamma) globulin in the past year?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Has the child received any vaccinations in the past 4 weeks?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Is the child/teen pregnant or is there a chance she could become pregnant in the next 4 weeks?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Form completed by: Date:

Did you bring your child's immunization record card and carnet with you? YES NO

It is important to have a personal record of your child's vaccinations. If you don't have a record card, ask the child's health care provider to give you one! Bring this record with you every time you seek medical care for your child. Make sure your health care provider records all your child's vaccinations on it. Your child will need this card to enter daycare, kindergarden, junior high, etc.



CUESTIONARIO PREVACUNAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Para Padres/Tutores: Las siguientes preguntas le ayudarán a saber qué vacunas pueden administrarse hoy. Si alguna pregunta no está clara, por favor consulte con la enfermera o con el médico y se la explicará.

Preguntas	SÍ	NO	NO SABE
1 ¿Está enfermo el niño hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ¿Es alérgico el niño a medicamentos, a alimentos o a alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ¿Ha tenido el niño previamente una reacción importante a alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ¿Ha tenido el niño convulsiones o algún problema cerebral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ¿Tiene el niño cáncer, leucemia, SIDA o cualquier otro problema del sistema inmune?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ¿Ha tomado el niño corticoides o medicamentos anticancerosos o tratamiento con radioterapia en los últimos 3 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 En el último año, ¿ha recibido el niño una transfusión sanguínea o de productos hemáticos, o ha recibido inmunoglobulinas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ¿Ha recibido el niño en las 4 últimas semanas alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 En el caso de que se vaya a vacunar una adolescente, ¿está embarazada o existe la posibilidad de que se quede embarazada en las próximas 4 semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ha sido contestado por: Fecha:

¿Ha traído el carnet y las tarjetas de vacunación del niño?

SÍ NO

Es importante tener un carnet con las vacunas de su hijo. Si no tiene carnet o tarjetas de vacunación, pregunte a la enfermera y contacte con el Programa de Vacunaciones, y le enviarán la documentación. Lleve el carnet de vacunaciones y las tarjetas cada vez que vaya al médico con su hijo. Asegúrese de que le anotan las vacunas en el carnet de su hijo. Recuerde que el carnet de vacunaciones de su hijo lo necesitará para entrar en la Guardería, Escuela Infantil, Colegio, Instituto, etc.

أسئلة سابقة للتطعيم الخاص بالأطفال والمراهقين

الى الأباء او أولياء الأمور: الأسئلة التالية تساعدكم على معرفة التلقيحات الممكن التزود بها اليوم. في حالة وجود سؤال غير واضح، يرجى الاستفسار من الممرضة او الطبيب عنه وسيقومان بتوضيحه لكم.

رقم	أسئلة	نعم	لا	أدرلاي
1	هل الطفل مريض اليوم؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	هل يعاني الطفل من حساسية ضد الأدوية او بعض التلقيحات؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	هل سبق وان حدث للطفل ردة فعل هامة من بعض التلقيحات؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	هل أصيب الطفل بحالات تشنج او أي مشكل في الدماغ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	هل الطفل مصاب بالسرطان او اللوكيميا او الإيدز او أية مشكلة أخرى في نظام المناعة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	هل تناول الطفل كورتيكويد او أدوية مضادة للسرطان أو علاجاً بالأشعة خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	هل أجريت للطفل خلال السنة الأخيرة عمليات نقل دم أو أعطيت له أدوية مضادة لأورام الدم أو تلقى مناعة للكريات الحمراء؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	هل تلقى الطفل أي تطعيم في الأربعة أسابيع الأخيرة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	في حالة تطعيم فتاة مراهقة: هل هي حامل او هناك احتمالات بأن تحمل خلال الأربعة أشهر القادمة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

تمت الإجابة عليها من قبل: التاريخ:

نعم لا

هل أحضرت البطاقة وكتيب التطعيم الخاص بالطفل؟

من المهم أن يكون لديك كتيب للتلقيحات التي يتلقاها طفلك. إذا لم يكن لديك كتيباً او بطاقات تطعيم، استفسر عن ذلك من الممرضة وأتصل ببرنامج التطعيم، وسيتم إرسال الوثيقة إليك. أحمل معك كتيب التطعيم و البطاقات كلما توجهت الى الطبيب رفقة ابنك. تأكد من انه تم تسجيل التلقيحات بكتيب ابنك. تذكر أن كتيب التطعيم يحتاجه ابنك للالتحاق بدار الحضانة أو المدرسة الأولية او الكوليدج أو المعهد، الخ.



CUESTIONARIO PREVACUNAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Para Padres/Tutores: Las siguientes preguntas le ayudarán a saber qué vacunas pueden administrarse hoy. Si alguna pregunta no está clara, por favor consulte con la enfermera o con el médico y se la explicará.

Preguntas	SÍ	NO	NO SABE
1 ¿Está enfermo el niño hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ¿Es alérgico el niño a medicamentos, a alimentos o a alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ¿Ha tenido el niño previamente una reacción importante a alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ¿Ha tenido el niño convulsiones o algún problema cerebral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ¿Tiene el niño cáncer, leucemia, SIDA o cualquier otro problema del sistema inmune?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ¿Ha tomado el niño corticoides o medicamentos anticancerosos o tratamiento con radioterapia en los últimos 3 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 En el último año, ¿ha recibido el niño una transfusión sanguínea o de productos hemáticos, o ha recibido inmunoglobulinas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ¿Ha recibido el niño en las 4 últimas semanas alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 En el caso de que se vaya a vacunar una adolescente, ¿está embarazada o existe la posibilidad de que se quede embarazada en las próximas 4 semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ha sido contestado por: Fecha:

¿Ha traído el carnet y las tarjetas de vacunación del niño?

SÍ NO

Es importante tener un carnet con las vacunas de su hijo. Si no tiene carnet o tarjetas de vacunación, pregunte a la enfermera y contacte con el Programa de Vacunaciones, y le enviarán la documentación. Lleve el carnet de vacunaciones y las tarjetas cada vez que vaya al médico con su hijo. Asegúrese de que le anotan las vacunas en el carnet de su hijo. Recuerde que el carnet de vacunaciones de su hijo lo necesitará para entrar en la Guardería, Escuela Infantil, Colegio, Instituto, etc.



FRAGEBOGEN VOR IMPFUNGEN FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Für Eltern/Erziehungsberechtigte: Die folgenden Fragen werden dabei helfen festzustellen, welche Impfungen heute verabreicht werden können. Sollten Sie eine der Fragen nicht verstehen, wenden Sie sich bitte an die Krankenschwester oder an den Arzt, sie werden sie Ihnen gerne erklären.

Fragen	Ja	Nein	Weiß ich nicht
1 Ist das Kind heute krank?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Ist das Kind allergisch gegen Medikamente, Lebensmittel oder irgendeine Impfung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Hat das Kind schon einmal auffällig auf eine Impfung reagiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Hatte das Kind schon einmal Krämpfe oder irgendwelche Hirnkrankheiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Hat das Kind Krebs, Leukämie, AIDS oder irgendein anderes Problem mit dem Immunsystem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Hat das Kind Kortikosteroide oder Krebs bekämpfende Medikamente genommen oder ist es innerhalb der letzten 3 Monate radioaktiv bestrahlt worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Hat das Kind innerhalb des letzten Jahres Bluttransfusionen, Blutprodukte oder Immunglobulin erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Wurde das Kind innerhalb der letzten 4 Wochen geimpft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Falls es sich um eine Jugendliche handelt, die geimpft werden soll, ist sie schwanger oder besteht die Möglichkeit, dass sie innerhalb der nächsten 4 Wochen schwanger wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Fragen wurden beantwortet von: Datum:

Haben Sie den Impfpass oder die Impfkarten des Kindes mitgebracht? JA NEIN

Es ist wichtig, dass Sie einen Impfpass für Ihr Kind haben. Wenn es keinen Impfpass oder Impfkarten besitzt, fragen Sie die Krankenschwester danach und setzen Sie sich mit dem Impfprogramm in Verbindung, und Sie bekommen dann einen Impfpass zugeschickt. Nehmen Sie den Pass und die Karten immer mit, wenn Sie mit Ihrem Kind zum Arzt gehen. Achten Sie darauf, dass die Impfungen in den Pass Ihres Kindes eingetragen werden. Denken Sie daran, dass Ihr Kind den Impfpass braucht, wenn es in den Kindergarten, die Schule, etc. aufgenommen werden soll.



CUESTIONARIO PREVACUNAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Para Padres/Tutores: Las siguientes preguntas le ayudarán a saber qué vacunas pueden administrarse hoy. Si alguna pregunta no está clara, por favor consulte con la enfermera o con el médico y se la explicará.

Preguntas	SÍ	NO	NO SABE
1 ¿Está enfermo el niño hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ¿Es alérgico el niño a medicamentos, a alimentos o a alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ¿Ha tenido el niño previamente una reacción importante a alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ¿Ha tenido el niño convulsiones o algún problema cerebral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ¿Tiene el niño cáncer, leucemia, SIDA o cualquier otro problema del sistema inmune?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ¿Ha tomado el niño corticoides o medicamentos anticancerosos o tratamiento con radioterapia en los últimos 3 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 En el último año, ¿ha recibido el niño una transfusión sanguínea o de productos hemáticos, o ha recibido inmunoglobulinas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ¿Ha recibido el niño en las 4 últimas semanas alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 En el caso de que se vaya a vacunar una adolescente, ¿está embarazada o existe la posibilidad de que se quede embarazada en las próximas 4 semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ha sido contestado por: Fecha:

¿Ha traído el carnet y las tarjetas de vacunación del niño?

SÍ NO

Es importante tener un carnet con las vacunas de su hijo. Si no tiene carnet o tarjetas de vacunación, pregunte a la enfermera y contacte con el Programa de Vacunaciones, y le enviarán la documentación. Lleve el carnet de vacunaciones y las tarjetas cada vez que vaya al médico con su hijo. Asegúrese de que le anotan las vacunas en el carnet de su hijo. Recuerde que el carnet de vacunaciones de su hijo lo necesitará para entrar en la Guardería, Escuela Infantil, Colegio, Instituto, etc.



QUESTIONNAIRE DE PRÉ-VACCINATION POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS

Pour les parents/tuteurs: Les questions suivantes vous aideront à savoir quels vaccins peuvent être administrés aujourd'hui. Si vous ne comprenez pas certaines questions, demandez à l'infirmière ou au médecin. Ils vous les expliqueront.

Question	OUI	NON	Ne sait pas
1 L'enfant est-il malade aujourd'hui ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Est-il allergique à certains médicaments, aliments ou vaccin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 L'enfant a-t-il déjà eu une réaction importante à un vaccin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 L'enfant a-t-il déjà eu des convulsions ou un problème cérébral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 L'enfant a-t-il un cancer, une leucémie, le SIDA ou tout autre problème du système immunologique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 L'enfant a-t-il pris, au cours des trois derniers mois, des corticoïdes, des médicaments contre le cancer ou a-t-il reçu un traitement par radiothérapie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 L'enfant a-t-il reçu, au cours de la dernière année, une transfusion de sang ou de produits hématiques, ou des immunoglobulines?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 L'enfant a-t-il été vacciné dans les quatre dernières semaines?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 En cas de vaccination d'une adolescente, est-elle enceinte ou existe-t-il la possibilité qu'elle le soit dans les quatre prochaines semaines?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questionnaire rempli par: Date:

Avez-vous apporté le carnet et les cartes de vaccination de l'enfant? OUI NON

Il est important que votre enfant ait un carnet de vaccination. Si vous n'avez pas de carnet ni de cartes de vaccination, dites-le à l'infirmière et mettez-vous en contact avec le Programme de Vaccination. Ils vous enverront la documentation. Apportez le carnet de vaccination et les cartes chaque fois que vous allez voir le médecin avec votre enfant. Vérifiez que les vaccinations sont bien notées dans le carnet de vaccination de votre enfant. Rappelez-vous que vous aurez besoin du carnet de vaccination de votre enfant pour l'inscrire à la Garderie, à l'École maternelle, au Collège, au Lycée, etc...



CUESTIONARIO PREVACUNAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Para Padres/Tutores: Las siguientes preguntas le ayudarán a saber qué vacunas pueden administrarse hoy. Si alguna pregunta no está clara, por favor consulte con la enfermera o con el médico y se la explicará.

Preguntas	SÍ	NO	NO SABE
1 ¿Está enfermo el niño hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ¿Es alérgico el niño a medicamentos, a alimentos o a alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ¿Ha tenido el niño previamente una reacción importante a alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ¿Ha tenido el niño convulsiones o algún problema cerebral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ¿Tiene el niño cáncer, leucemia, SIDA o cualquier otro problema del sistema inmune?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ¿Ha tomado el niño corticoides o medicamentos anticancerosos o tratamiento con radioterapia en los últimos 3 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 En el último año, ¿ha recibido el niño una transfusión sanguínea o de productos hemáticos, o ha recibido inmunoglobulinas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ¿Ha recibido el niño en las 4 últimas semanas alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 En el caso de que se vaya a vacunar una adolescente, ¿está embarazada o existe la posibilidad de que se quede embarazada en las próximas 4 semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ha sido contestado por: Fecha:

¿Ha traído el carnet y las tarjetas de vacunación del niño?

SÍ NO

Es importante tener un carnet con las vacunas de su hijo. Si no tiene carnet o tarjetas de vacunación, pregunte a la enfermera y contacte con el Programa de Vacunaciones, y le enviarán la documentación. Lleve el carnet de vacunaciones y las tarjetas cada vez que vaya al médico con su hijo. Asegúrese de que le anotan las vacunas en el carnet de su hijo. Recuerde que el carnet de vacunaciones de su hijo lo necesitará para entrar en la Guardería, Escuela Infantil, Colegio, Instituto, etc.



ПРЕИМУНИЗАЦИОННА АНКЕТА ЗА ДЕЦА И МЛАДЕЖИ

За родители / наставници: Тези въпроси ще Ви помогнат да разберете какви ваксини могат да Ви бъдат поставени днес. Ако имате някой неясен въпрос, консултирайте се, ако обичате, с мед. сестра или лекаря и те ще ви го разяснят.

Въпроси	ДА	НЕ	НЕ ЗНАМ
1 Болно ле и детето днес?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Алергично ли е детето към лекарства, храни или ваксини?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Имало ли е детето някаква отрицателна реакция при предишни имунизации?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Имало ли е детето гърчове или някакъв мозъчен проблем?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Страда ли детето от рак, левкемия, СПИН или някакво друго заболяване на имунната система?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Приемало ли е детето кортикостероиди или противоракови лекарства или радиотерапия през последните 3 месеца?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 През последната година правено ли е на детето преливане на кръв или на хематични продукти и приемало ли е имуноглобини?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Имунизирано ли е детето през последните 4 седмици?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Ако се ваксинира девойка, бременна ли е или съществува ли вероятност да забременее през следващите 4 седмици?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Анкетата е направена от:..... Дата:.....

Носите ли имунизационния картон на детето?

ДА НЕ

Много е важно да носите имунизационния картон на детето си. Ако нямате такъв, обърнете се към мед. сестра за да ви запише в имунизационната програма и ще Ви изпратят необходимата документация. При всяко посещение при лекаря, носете имунизационния картон на детето си. Следете всички поставени му ваксини да бъдат вписвани в него. Помнете, че имунизационният картон на детето Ви е нужен при записването му в ясла, детска градина, училище, гимназия и т. н.



CUESTIONARIO PREVACUNAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Para Padres/Tutores: Las siguientes preguntas le ayudarán a saber qué vacunas pueden administrarse hoy. Si alguna pregunta no está clara, por favor consulte con la enfermera o con el médico y se la explicará.

Preguntas	SÍ	NO	NO SABE
1 ¿Está enfermo el niño hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ¿Es alérgico el niño a medicamentos, a alimentos o a alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ¿Ha tenido el niño previamente una reacción importante a alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ¿Ha tenido el niño convulsiones o algún problema cerebral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ¿Tiene el niño cáncer, leucemia, SIDA o cualquier otro problema del sistema inmune?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ¿Ha tomado el niño corticoides o medicamentos anticancerosos o tratamiento con radioterapia en los últimos 3 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 En el último año, ¿ha recibido el niño una transfusión sanguínea o de productos hemáticos, o ha recibido inmunoglobulinas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ¿Ha recibido el niño en las 4 últimas semanas alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 En el caso de que se vaya a vacunar una adolescente, ¿está embarazada o existe la posibilidad de que se quede embarazada en las próximas 4 semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ha sido contestado por: Fecha:

¿Ha traído el carnet y las tarjetas de vacunación del niño?

SÍ NO

Es importante tener un carnet con las vacunas de su hijo. Si no tiene carnet o tarjetas de vacunación, pregunte a la enfermera y contacte con el Programa de Vacunaciones, y le enviarán la documentación. Lleve el carnet de vacunaciones y las tarjetas cada vez que vaya al médico con su hijo. Asegúrese de que le anotan las vacunas en el carnet de su hijo. Recuerde que el carnet de vacunaciones de su hijo lo necesitará para entrar en la Guardería, Escuela Infantil, Colegio, Instituto, etc.



CHESTIONAR APLICAT ÎNAINTE DE ADMINISTRAREA VACCINULUI PENTRU COPII ȘI ADOLESCENȚI

Pentru Părinți/Tutori: Următoarele întrebări vă vor ajuta să aflați ce fel de vaccinuri se pot administra azi. Dacă vreo întrebare nu este clară, vă rugăm adresați-vă asistentei medicale sau medicului și vi se va explica.

Întrebări	DA	NU	NU ȘTIE
1 Este bolnav copilul azi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Este alergic copilul la medicamente, alimente sau orice alt vaccin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 A avut înainte copilul orice fel de reacție semnificativă la un alt vaccin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 A avut copilul convulsii sau orice altă problemă cerebrală?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Are copilul cancer, leucemie, SIDA sau orice altă problemă a sistemului imunitar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 I s-au administrat copilului corticoizi sau orice alte medicamente anticancerogene sau tratament pe bază de radioterapie în ultimele 3 luni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 În ultimul an copilul a suferit vreo transfuzie sanguină sau de produse hematice sau i s-au administrat imunoglobuline?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 I s-a administrat copilului în ultimele 4 săptămâni un alt vaccin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 În cazul în care persoana care urmează a fi vaccinată este o adolescentă, este aceasta însărcinată sau există posibilitatea să rămână însărcinată în următoarele 4 săptămâni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A răspuns la acest chestionar: Data:

Ați adus carnetul și fișele de vaccinuri ale copilului?

DA NU

Este important să aveți un carnet care să menționeze vaccinurile copilului dumneavoastră. Dacă nu dețineți un astfel de carnet și nici fișe ale vaccinurilor, întrebați asistenta și contactați Programul de vaccinare, și vi se va trimite documentația. Luați asupra dumneavoastră carnetul de vaccinuri și fișele de fiecare dată când mergeți cu copilul la medic. Asigurați-vă că vaccinurile sunt notate în carnetul fiului dumneavoastră. Amintiți-vă că acest carnet de vaccinuri al fiului dumneavoastră va fi necesar pentru a înscrie copilul la grădiniță, școala primară, gimnaziu, liceu, etc.



CUESTIONARIO PREVACUNAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Para Padres/Tutores: Las siguientes preguntas le ayudarán a saber qué vacunas pueden administrarse hoy. Si alguna pregunta no está clara, por favor consulte con la enfermera o con el médico y se la explicará.

Preguntas	SÍ	NO	NO SABE
1 ¿Está enfermo el niño hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ¿Es alérgico el niño a medicamentos, a alimentos o a alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ¿Ha tenido el niño previamente una reacción importante a alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ¿Ha tenido el niño convulsiones o algún problema cerebral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ¿Tiene el niño cáncer, leucemia, SIDA o cualquier otro problema del sistema inmune?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ¿Ha tomado el niño corticoides o medicamentos anticancerosos o tratamiento con radioterapia en los últimos 3 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 En el último año, ¿ha recibido el niño una transfusión sanguínea o de productos hemáticos, o ha recibido inmunoglobulinas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ¿Ha recibido el niño en las 4 últimas semanas alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 En el caso de que se vaya a vacunar una adolescente, ¿está embarazada o existe la posibilidad de que se quede embarazada en las próximas 4 semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ha sido contestado por: Fecha:

¿Ha traído el carnet y las tarjetas de vacunación del niño?

SÍ NO

Es importante tener un carnet con las vacunas de su hijo. Si no tiene carnet o tarjetas de vacunación, pregunte a la enfermera y contacte con el Programa de Vacunaciones, y le enviarán la documentación. Lleve el carnet de vacunaciones y las tarjetas cada vez que vaya al médico con su hijo. Asegúrese de que le anotan las vacunas en el carnet de su hijo. Recuerde que el carnet de vacunaciones de su hijo lo necesitará para entrar en la Guardería, Escuela Infantil, Colegio, Instituto, etc.



АНКЕТА, ЯКУ ТРЕБА ЗАПОВНИТИ ДЛЯ ОТРИМАННЯ ЩЕПЛЕННЯ

Для батьків/опікунів: Слідуючі питання допоможуть вам дізнатися, які щеплення можна зробити сьогодні. Якщо якась з запитань незрозуміле, будь ласка, зверніться до медсестри чи лікаря, які вам його пояснять.

Питання	ТАК	НІ	НЕ ЗНАЄ
1 Дитина сьогодні хвора?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Дитина має алергію на медикаменти, їжу, чи якусь вакцину?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 У дитини колись була важлива реакція на якусь вакцину?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 У дитину були конвульсії (мимохід) чи якась мізкова проблема?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Дитина хворіє раком, лейкемією, СНІДом чи якоюсь іншою хворобою імунної системи?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Дитина приймала кортикоїди чи протиракові медикаменти, або рентгенологічне лікування на протязі останніх 3 місяців?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 За останній рік дитині було зроблено переливання крові або продуктів крові, чи отримала імуноглобулін?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 За останні 4 тижня дитина отримала якусь вакцину?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Якщо Ви хочете, щоб щеплення зробили дівчині-підлітку, вона вагітна або може завагітнити на протязі 4 наступних тижнів?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Відповіді отримано від: Дата:

Ви принесли картку щеплень дитини?

ТАК НІ

Дуже важливо мати картку щеплень дитини. Якщо у Вас її немає, запитайте медсестру та зв'яжіться з Програмою Щеплень, Вам надішлють документи. Картку щеплень треба мати при кожних одвідинах лікаря з Вашою дитиною. Проведення кожного щеплення повинно бути позначено у картці Вашої дитини. Пам'ятайте, що Вам треба буде мати картку щеплень для того, щоб Вашу дитину прийняли до дитячого садочку та школи.



CUESTIONARIO PREVACUNAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Para Padres/Tutores: Las siguientes preguntas le ayudarán a saber qué vacunas pueden administrarse hoy. Si alguna pregunta no está clara, por favor consulte con la enfermera o con el médico y se la explicará.

Preguntas	SÍ	NO	NO SABE
1 ¿Está enfermo el niño hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ¿Es alérgico el niño a medicamentos, a alimentos o a alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ¿Ha tenido el niño previamente una reacción importante a alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ¿Ha tenido el niño convulsiones o algún problema cerebral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ¿Tiene el niño cáncer, leucemia, SIDA o cualquier otro problema del sistema inmune?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ¿Ha tomado el niño corticoides o medicamentos anticancerosos o tratamiento con radioterapia en los últimos 3 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 En el último año, ¿ha recibido el niño una transfusión sanguínea o de productos hemáticos, o ha recibido inmunoglobulinas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ¿Ha recibido el niño en las 4 últimas semanas alguna vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 En el caso de que se vaya a vacunar una adolescente, ¿está embarazada o existe la posibilidad de que se quede embarazada en las próximas 4 semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ha sido contestado por: Fecha:

¿Ha traído el carnet y las tarjetas de vacunación del niño?

SÍ NO

Es importante tener un carnet con las vacunas de su hijo. Si no tiene carnet o tarjetas de vacunación, pregunte a la enfermera y contacte con el Programa de Vacunaciones, y le enviarán la documentación. Lleve el carnet de vacunaciones y las tarjetas cada vez que vaya al médico con su hijo. Asegúrese de que le anotan las vacunas en el carnet de su hijo. Recuerde que el carnet de vacunaciones de su hijo lo necesitará para entrar en la Guardería, Escuela Infantil, Colegio, Instituto, etc.