|  |
| --- |
| MICS logo ALLQUESTIONNAIRE pour cartes de vaccination dans les centres de sante**Nom de l’enquête** |
|  |
| Panneau d’information sur les enfants de moins de cinq ans Hf |
| Ce questionnaire doit être utilisé dans les centres de santé pour enregistrer les informations sur les vaccinations et la supplémentation en Vitamine A des enfants de 0-2 ans. Un questionnaire différent doit être utilisé pour chaque enfant éligible. LE QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS doit être complété avant de remplir celui-ci. Le panneau d’information doit être rempli avant d’arriver au centre de santé. Ce questionnaire doit être attaché au QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS pour chaque enfant. . |
| **HF1**. Numéro de grappe : | **HF2**. Numéro de ménage : |
| \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_  | \_\_\_ \_\_\_  |
| **HF3**. Nom de l’enfant: | **HF4**. Numéro de ligne de l’enfant :  |
| Nom  | \_\_\_ \_\_\_  |
| **HF5**. Nom de la mère /gardien(ne) : | **HF6**. . Numéro de ligne de la mère/gardien(ne) :  |
| Nom  | \_\_\_ \_\_\_  |
| **HF7**. Nom et numéro de l’enquêteur : | **HF8**. Jour / Mois / Année de la visite au centre de santé: |
| Nom \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / 2 0 1 \_\_\_  |
| **HF9**. Jour, Mois, Année de naissance *(À partir de AG1 dans le Questionnaire Enfant de moins de 5 ans)* | **HF10**. Nom du centre de santé : |
| \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / 2 0 1 \_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **HF11**. Résultat de la visite au centre de santé  | Carte de Vaccination vue 01Carte de Vaccination non vue 02Autre (*préciser*) 96 |

|  |  |
| --- | --- |
| **HF11A**. Contrôlé sur le terrain par (Nom et numéro) :Nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ \_\_ | **HF11B**. Agent de saisie principal (Nom et numéro) :Nom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ \_\_ |

|  |
| --- |
| VACCINATION HF |
| **HF12**. *Enregistrer le jour, mois et l’année de naissance ainsi que marqués sur la carte de vaccination* |  \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / 2 0 1 \_\_\_ |  |
| **HF13**.1. Copier les dates de chaque vaccin de la carte.
2. Ecrire ‘44’ dans la colonne “jour” si la carte montre qu’un vaccin a été fait mais la date n’est pas donnée.
 | Date de vaccination  |  |
| Jour | Mois | Année |
| **BCG** | **BCG** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Polio a la naissance** | **OPV0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Polio 1** | **OPV1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Polio 2** | **OPV2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Polio 3** | **OPV3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DTC 1** | **DTC1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DTC 2** | **DTC2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DTC 3** | **DTC3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **HepB a la naissance** | **HEP0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **HepB 1**  | **HEP1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **HepB 2** | **HEP2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **HepB 3** | **HEP3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hib 1**  | **HIB1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hib 2** | **HIB2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hib 3** | **HIB3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Rougeole (ROR)** | **Roug.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fievre jaune** | **FJ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vitamine A (premiere dose)**  | **VitA1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vitamine A (deuxieme dose)**  | **VitA2** |  |  |  |  |  |  |  |  |