|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Форма для сбора в медицинском учреждении данных о вакцинации  Название и год проведения обследования | | |  |
| Панель информации о ребенке в возрасте до пяти лет | | | Hf | |
| Данная форма должна прилагаться к ВОПРОСНИКУ О ДЕТЯХ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ в отношении каждого ребенка. | | | | |
| **HF1**. *Номер кластера:* \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | | **HF2**. *Номер домохозяйства:* \_\_\_ \_\_\_ | | |
| **HF3**. *Имя и номер строки ребенка:*  Имя \_\_\_ \_\_\_ | | **HF4**. *Имя и номер строки матери ребенка / лица, осуществляющего за ним уход:*  Имя \_\_\_ \_\_\_ | | |
| **HF5**. *Имя и номер строки интервьюера:*  Имя \_\_\_ \_\_\_ | | **HF6**. *Внесите название медицинского учреждения:*  ИМЯ | | |
| **HF7A**. *День, месяц и год рождения ребенка: перенесите из UB2 в модуле «СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ» ВОПРОСНИКА О ДЕТЯХ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ.*  \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / 2 0 \_\_\_ \_\_\_ | | **HF7B**. *День, месяц и год рождения ребенка: перенесите из IM5A в модуле "ИММУНИЗАЦИЯ" ВОПРОСНИКА О ДЕТЯХ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ. Оставьте пустым, если пусто в вопросе IM5A.*  \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / 2 0 \_\_\_ \_\_\_ | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **HF8**. *Имя и номер сотрудника, работающего на местах, осуществляющего запись в медицинском учреждении:*  Имя \_\_\_ \_\_\_ | | | **HF9**. *День/месяц/год посещения учреждения:*  \_\_\_ \_\_\_ /\_\_\_ \_\_\_ / 2 0 2 \_\_\_ |
| **HF10**. *Внесите время:* | Часы | : Минуты | *⇨HF11* |
| \_\_ \_\_ | : \_\_ \_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **HF15**. *Результат посещения медицинского учреждения:* | записи, имеющиеся в учреждении,  скопированы 1  не скопированы  (*указать*) 2  записей в учреждении нет  (*указать*) 3  Другое (*указать*) 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Записи о вакцинации в медицинском учреждении | | | | | | HF | | | | | |
| **HF11**. *Внесите день, месяц и год рождения так, как они указаны в карте прививок в учреждении*: | | \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / 2 0 \_\_\_ \_\_\_ | | | | | | | | |  |
| **HF12**.   1. Перенесите даты всех прививок из карты. 2. Проставьте число «44» в столбце «День», если в карте отмечено, что прививка сделана, но дата не указана. | | Дата иммунизации | | | | | | | | |  |
| День | | Месяц | | | Год | | | |
| Прививка БЦЖ | БЦЖ |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Прививка от гепатита B (сразу после рождения) | ГепB0 |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Прививка от полиомиелита (ОПВ) (сразу после рождения) | ОПВ0 |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Прививка 1 от полиомиелита (ОПВ) | ОПВ1 |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Прививка 2 от полиомиелита (ОПВ) | ОПВ2 |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Прививка 3 от полиомиелита (ОПВ) | ОПВ3 |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Прививка от полиомиелита (ИПВ) 1 | ИПВ1 |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Прививка от полиомиелита (ИПВ) 2 | ИПВ2 |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Пятикомпонентная вакцина ((А)КДС – Хиб – ГепB) 1 | Пента1 |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Пятикомпонентная вакцина ((А)КДС – Хиб – ГепB) 2 | Пента2 |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Пятикомпонентная вакцина ((А)КДС – Хиб – ГепB) 3 | Пента3 |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Пневмококковая (конъюгированная) вакцина 1 | ПКВ1 |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Пневмококковая (конъюгированная) вакцина 2 | ПКВ2 |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Пневмококковая (конъюгированная) вакцина 3 | ПКВ3 |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Прививка 1 от ротавирусной инфекции | Рота1 |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Прививка 2 от ротавирусной инфекции | Рота2 |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Прививка 3 от ротавирусной инфекции | Рота3 |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Прививка 1 от кори, краснухи и паротита/прививка 1 от кори и краснухи | ККП1/КК1 |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Прививка 2 от кори, краснухи и паротита/прививка 1 от кори и краснухи | ККП2/КК2 |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Прививка от желтой лихорадки | ЖЛ |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| Прививка от столбняка и дифтерии ревакцинация/  бустерная доза (А)ДС 1 | Ревакцинация/ бустерная доза (А)ДС |  |  |  |  | | 2 | 0 |  |  |  |
| **HF13**. *Для каждой незаписанной вакцинации, внесите «00» в столбце «День».* | |  | | | | | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HF14**. *Внесите время.* | Часы и минуты \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ | *⇨HF15* |

|  |
| --- |
| **Наблюдения сборщика данных** |
|  |

|  |
| --- |
| **Наблюдения руководителя** |
|  |