

کاربرگ برنامه واکسیناسیون کودکان دوره کارآموزی پزشکی اجتماعی

نام و نام خانوادگی: _____ پایگاه بهداشتی: _____ ماه: _____

جدول زیر را با توجه به اسناد واکسیناسیون برای پنج کودک تکمیل نماید و براساس آن وضعیت واکسیناسیون هریک از کودکان را مشخص نمایید.

					نام کودک
					کد شناسایی
					تاریخ تولد
					تاریخ مراجعه فعلی
					بدو تولد
				Hepatitis B	
				BCG	
				OPV	دو ماهگی
				Pentavalent	
				OPV	
				Rotavirus	
				PCV	چهار ماهگی
				Pentavalent	
				OPV	
				IPV	
				Rotavirus	
				PCV	شش ماهگی
				Pentavalent	
				OPV	
				IPV	
				Rotavirus	
				Measles	دوازده ماهگی
				MMR	
				PCV	
				DTP	هجده ماهگی
				OPV	
				MMR	
				DTP	شش سالگی
				OPV	

1: وضعیت واکسیناسیون قبلی (کامل بودن، به موقع بودن و تطابق داشتن اسناد واکسیناسیون)

2: وضعیت واکسیناسیون فعلی

الف- واکسیناسیون براساس مستندات

ب- بررسی و ارزیابی اولیه مرتبط با واکسیناسیون

ج- رعایت اصول تزریق ایمن (برقراری ارتباط مناسب، نوع و ترتیب واکسن ها، روش، تکنیک و محل تزریق، نحوه ضدعفونی، نحوه قرارگیری کودک، رعایت شرایط استریلیتی،.....)

د- رعایت اصول احتیاطات استاندارد (بهداشت دستها و جمع آوری صحیح سرنگها و سوزنهای استفاده شده)

ه- آموزش (علائم و نشانه های شایع ایجاد شده بعد از واکسیناسیون، نحوه درمان و زمان مراجعه بعدی)

و- ثبت واکسیناسیون انجام شده

3- مشکلات برنامه واکسیناسیون کودکان را براساس مشارکت شما در برنامه واکسیناسیون لیست نمایید.

4- مداخلات پیشنهادی خود را با توجه به لیست مشکلات موجود بنویسید.