



MINISTERO
DELL'INTERNO

SKEDA E ANAMNEZËS PARA VAKSINIMIT

Data e vaksinimit _____

Unë i/e nënshkruari/a (mbiemri dhe emri) _____

lindur _____ më _____

dëshiroj t'i nënshtrohem / ta nënshtroj fëmijën tim (mbiemri dhe emri) / nënshtroj personin nën kujdestarinë time (mbiemri dhe emri)

lindur në _____ më _____

ndaj **vaksinimeve të mëposhtme ose ciklit të vaksinave:**

☐ Deklaron se

☐ Deklaron se fëmija i vet

☐ Deklaron se personi nën kujdesin tim

1. vuan nga sëmundje me temperaturë ose infektive në vijim e sipër

Po

Jo

2. vuan nga sëmundje neurologjike (p.sh. histori konvulsionesh, epilepsie ose çrregullimesh neurologjike) nëse po, cilat:

Po

Jo

3. ka pasur në të kaluarën sëmundje të mëparshme neurologjike pas vaksinimeve (sindroma Guillan-Barrè, neurit brakial) nëse po, çfarë reaksioni dhe ndaj cilës vaksinë:

Po

Jo

4. vuan nga sëmundjet e sistemit imunitar (imunodeficiencë, transplante), nëse po cilat:

Po

Jo

5. ka marrë transfuzione dhe/ose futje imunoglobulinash në 11 muajt e fundit

Po

Jo

6. është alergjik ndaj barnave, lëndëve kimike, proteinave të vezës, xhelatinave shtazore, nëse po, ndaj të cilave dhe me çfarë reaksioni:

Po

Jo

7. ka pasur reaksione alergjike të mëparshme pas bërjes së vaksinave nëse po, çfarë vaksine e çfarë reaksioni

Po

Jo

8. ka pasur në të kaluarën trombocitopeni (ulje të trombociteve) pas vaksinimeve nëse po, specifikoni cilën vaksinë

Po

Jo

9. se merr ose ka marrë terapi me imunosupresues në vitin e fundit: p.sh. kortizon, kimioterapi, radioterapi, barna biologjike nëse po, specifikoni cilat dhe kur:

Po

Jo

10. është shtatzënë (për gratë në moshë riprodhimi) nëse po, specifikoni javën e shtatzënisë:

Po

Jo

11. vuan nga patologji të tjera të rëndësishme nëse po, cilat:

Po

Jo

12. ka bërë vaksinime gjatë muajit të fundit, nëse po, cilat:

Po

Jo

Deklaroj se kam raportuar saktë informacionin për gjendjen time shëndetësore/për gjendjen shëndetësore të fëmijës tim, për gjendjen shëndetësore të personit nën kujdesin tim.

Firma e lexueshme e të interesuarit/ushtuesit të autoritetit prindëror/kujdestarit