



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Güncelleme Tarihi:
08.11.2017

Sayfa No: 1/1

AŞI İLE ÖNLENEBİLİR İNVAZİV BAKTERİYEL HASTALIKLAR TEMASLI FORMU

İndeks Vakanın Adı Soyadı:																		
Adres:																		
Telefon Numarası:																		
İndeks Vakanın Tanısı:																		
İndeks Vakanın Bulunduğu Kapalı Alan <input type="checkbox"/> Hane <input type="checkbox"/> Kreş <input type="checkbox"/> Okul Diğer:.....																		
Kümelenme var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır																		
Temaslı Bilgileri																		
Adı Soyadı	Doğum Tarihi	Adres	Telefon Numarası	Temaslı olarak kabul edilme nedeni				Riskli temas alanı				Kemo proflaksi önerisi		Aşı uygulandı mı?		Uygulanan Aşının Adı	¹ Temaslıda hastalık ortaya çıkma durumu	Açıklamalar
				İnvaziv meningokokal hastalık temaslı	² Hastalık	5 yaşın altında eksik aşı/ aşısız çocuk bulunması	İmmün baskılanmış ya da yetmezliği olan kişi bulunması	Aynı hane	Kreş	Okul	Diğer	Evet	Hayır	Evet	Hayır			

¹ Hastalığa özgü belirlenen süre sonuna kadar.
² Temaslı olarak kabul edilmesine neden olan altta yatan hastalık bulunması durumunda hastalık adı yazılacaktır.