

# Kontrolna lista za kontraindikacije za vakcine za djecu i tinejdžere

IME PACIJENTA \_\_\_\_\_

DATUM ROĐENJA \_\_\_\_\_  
mjesec    dan    godina

**Za roditelje/staratelje:** Sljedeća pitanja će nam pomoći da odredimo koje vakcine će vaše dijete danas primiti. Ako na bilo koje pitanje odgovorite sa "da", to ne znači da vaše dijete ne treba da se vakciniše. To samo znači da se moraju postaviti dodatna pitanja. Ako neko pitanje nije jasno, zamolite svog ljekara da vam objasni.

	da	ne	ne znam
1. Da li je dijete bolesno danas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Da li je dijete alergično na lijekove, hranu, komponentu vakcine ili lateks?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Da li je dijete u prošlosti imalo ozbiljnu reakciju na vakcinu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Da li dijete ima dugotrajni zdravstveni problem sa srcem, plućima (uključujući astmu), bubrezima, jetrom, nervnim sistemom ili metaboličkom bolešću (npr. dijabetes), poremećaj krvi, nema slezenu, kohlearni implantat ili curenje cerebrospinalne tečnosti? Uzimaju li redovno aspirin ili salicilate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Za decu uzrasta od 2 do 4 godine: Da li vam je prožao zdravstvene usluge rekao da je dijete imalo piskanje u grudima ili astmu u posljednjih 12 mjeseci?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Za bebe: Da li vam je ikada rečeno da je dijete imalo intususcepciju?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Da li je dijete, brat ili sestra ili roditelj imao epileptički napad; da li je dijete imalo problem sa mozgom ili nekim drugim nervnim sistemom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Da li je djetetu ikada dijagnosticirano srčano oboljenje (miokarditis ili perikarditis) ili je imalo multisistemski upalni sindrom (MIS-C) nakon infekcije virusom koji uzrokuje COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Da li dijete ima problem sa imunološkim sistemom kao što je rak, leukemija, HIV/AIDS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Da li je u posljednjih 6 mjeseci dijete uzimalo lijekove koji utiču na imunološki sistem, kao što su prednizon, drugi steroidi ili lijekovi protiv raka; lijekove za liječenje reumatoidnog artritisa, Crohnove bolesti ili psorijaze; ili je bilo na zračenju?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Da li djetetov roditelj ili brat ili sestra imaju problem sa imunološkim sistemom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Da li je dijete u protekloj godini primilo imuni (gama) globulin, krv/krvne proizvode ili antivirusni lijek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Da li je dijete/tinejdžer trudna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Da li je dijete primilo bilo kakvu vakcinu u protekle 4 sedmice?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Da li je dijete ikada osjetilo vrtoglavicu ili nesvjesticu prije, za vrijeme ili nakon primanja injekcije?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Da li je dijete zabrinuto zbog vakcinacije danas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBRAZAC POPUNO/LA \_\_\_\_\_ DATUM \_\_\_\_\_

OBRAZAC PREGLEDAO/LA \_\_\_\_\_ DATUM \_\_\_\_\_

Jeste li donijeli sa sobom svoju karticu o imunizaciji?    da     ne

Važno je da imate ličnu evidenciju o vakcinacijama vašeg djeteta. Ako nemate karticu, zamolite ljekara vašeg djeteta da vam je da sa popisom svih vakcina koje je vaše dijete dobilo. Čuvajte je na sigurnom mjestu i nosite je sa sobom svaki put kada zatražite medicinsku pomoć za vaše dijete. Vašem djetetu će ovaj dokument biti potreban za pis u vrtić ili školu, za zapošljavanje ili za međunarodna putovanja.

Bosnian translation provided by Fargo Cass Public Health



FOR PROFESSIONALS [www.immunize.org](http://www.immunize.org) / FOR THE PUBLIC [www.vaccineinformation.org](http://www.vaccineinformation.org)

[www.immunize.org/catg.d/p4060-bos.pdf](http://www.immunize.org/catg.d/p4060-bos.pdf)  
"Screening Checklist for Contraindications to Vaccines  
for Children and Teens"  
Item #P4060-bos Bosnian (12/15/2023)



Scan for PDF

