

UNUTMAYINIZ...

- Kuduz, hayvanlardan insanlara bulaşabilen ve kesinlikle ölümlü sonuçlanan bir hastalıktır.
- Kuduz aşısı, kuduz hastalığından korunmada en önemli uygulamadır.
- Doktorunuzun değerlendirmesine göre, kartınızda belirtilen müdahaleler yapılmış ve sizin için uygun bir aşı takvimi planlanmıştır.
- Aşılarınızı kartınızda belirtilen günlerde, ilk aşıınızı olduğunuz sağlık kuruluşunda veya kuduz aşısı uygulayan başka bir sağlık kuruluşunda, kartınızla birlikte başvurarak yaptırınız.
- Doktorunuzun önerilerine mutlaka uyunuz.
- Çevrenizde başka ısırılan/tırmalanan, kuduz riskli teması olan ve sağlık kuruluşuna başvurmayan kişiler var ise lütfen onları da bilgilendiriniz.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
KUDUZ AŞISI TAKİP KARTI

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

Kişinin

T.C./Pasaport No :
Adı ve Soyadı :
Doğum Tarihi :

Kişiyeye Planlanan Aşı Takvimi

1. Doz Aşı Tarihi :/...../.....
2. Doz Aşı Tarihi :/...../.....
3. Doz Aşı Tarihi :/...../.....
4. Doz Aşı Tarihi :/...../.....

YUKARIDA YAZILI TARİHLERDE MUTLAKA AŞINIZI YAPTIRINIZ.

Aşı kartında belirtilen tarihlerde, aşı takibinizin yapıldığı sağlık kuruluşuna başvurunuz.

Bu aşı kartını saklayıp her aşıya bu kartla gidiniz.

*RİSKLİ TEMAS KATEGORİSİ: I II III IV

* Kuduz saha rehberine bakınız.

KUDUZ İMMÜNGLOBÜLİNİ UYGULAMASI

Kuduz immünglobülini uygulandı mı? EVET HAYIR

Tarih :/...../.....

İmmünglobülinin Adı :

Lot No :

Hastanın Kilosu :

Uygulanan Miktar :IU

TETANOZ AŞISI VE İMMÜNGLOBÜLİNİ UYGULAMASI

Tetanoz aşısı uygulandı mı? EVET HAYIR

Lot No:.....

Tetanoz immünglobülini uygulandı mı? EVET HAYIR

Lot No:.....

PLANLANAN AŞI ŞEMASI

3 doz

4 doz

2.1.1 doz

2 doz (Temas öncesi/temas sonrası tam doz aşılanan kişilerde)

DOKTORUN

Adı Soyadı :

Kurumu :

İmza :

UYGULANAN AŞI TAKVİMİ

Tarih	Aşı Adı	Aşı Seri No	Uygulayan
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			

Not: 2.1.1 aşı uygulamalarında ilk gün yapılan aşılar 1. ve 2. doz olarak ayrı ayrı kaydedilecektir.

ERİŞKİN DİFTERİ-TETANOZ (Td) AŞI KARTI

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ERİŞKİN DİFTERİ-TETANOZ AŞI KARTI			
ADI		SOYADI	
BABA ADI		Evli ise öneeki soyadi	
DOĞUM TARİHI	GÜN/AY/YIL	TC Kimlik no:	
ADRES			
SAĞLIK KURUMU		012 B sıra no	
*Lütfen bu kartı saklayınız her gelişinizde getiriniz.			
AŐILI KADIN SAĐLIKLI BEBEK			

ERİŞKİN DİFTERİ-TETANOZ (Td) AŞI KARTI

ERİŞKİN DİFTERİ-TETANOZ
AŞILAMA TAKVİMİ

Doz	Zamanı	Uygulama tarihi	Tekrar geleceği tarih
Td 1	İlk karşılaşma	.....	.....
Td 2	Td 1'den en az 4 hafta sonra	.....	.....
Td 3	Td 2' den en az 6 ay sonra	.....	.....
Td 4	Td 3'ten en az 1 yıl sonra	.....	.....
Td 5	Td 4'ten en az 1 yıl sonra	.....	.....

AŞI HASTALIKLARDAN KORUR