AYLIK GBP SÜRVEYANS FORMU

İL ..... AY: .....

SAĞLIK OCAĞI ..... YIL: .....

HASTALIK	VAKALARIN YAŞ GRUBU VE AŞILAMA DURUMU																																				TOPLAM VAKA SAYISI
	0-11 ay						1-4 yaş						5-9 yaş						10-14 yaş						15-19 yaş						20-29 yaş						30 yaş +						
	AŞI-SIZ	AŞILI				BİLİNMİYOR	AŞI-SIZ	AŞILI				BİLİNMİYOR	AŞI-SIZ	AŞILI				BİLİNMİYOR	AŞI-SIZ	AŞILI				BİLİNMİYOR	AŞI-SIZ	AŞILI				BİLİNMİYOR	AŞI-SIZ	AŞILI				BİLİNMİYOR	AŞI-SIZ	AŞILI				BİLİNMİYOR	
		AŞI KARTI			ANAMNEZ			AŞI KARTI			ANAMNEZ			AŞI KARTI			ANAMNEZ			AŞI KARTI			ANAMNEZ			AŞI KARTI			ANAMNEZ			AŞI KARTI			ANAMNEZ			AŞI KARTI			ANAMNEZ		
		1	2	3				1	2	3				1	2	3				1	2	3				1	2	3				1	2	3				1	2	3			
Difteri																																											
Boğmaca																																											
Kızamık																																											
Serum Hepatit (hepatit B)																																											
Tetanoz >1 AY																																											
Neonatal Tetanoz																																											

Bulaşıca Hastalıklar
Şube Müdürü

Sağlık Müdürü:

İmza: Tarih .....

İmza:

*HbS An(+), Hastalığı kilinik veya lab sonucuna göre aktif olarak geçirenlerin aşılanma durumu kaydedin