

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ						TEKRAR GELİŞ TARİHİ
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ	PEKİŞTİRME DOZU	İLKÖĞRETİM 1. SINIF	İLKÖĞRETİM 8. SINIF	
Hepatit							
BCG							
DABT-İPA							
KPA							
OPA							
KKK							
Suçiçeği							
Hepatit A							
DABT-İPA							
Td							
Diğer							
.....							
.....							
.....							

BCG : Verem Aşısı
 DABT-İPA : Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)
 KPA : Konjuge Pnömonokok Aşısı
 KKK : Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
 OPA : Oral Polio (Çocuk Felci) Aşısı
 DABT-İPA : Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio (Dörtlü Karma Aşı)
 Td : Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı

BEBEĞİNİZE İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ VERİNİZ

**Aşı kartını kaybetmeyiniz,
çocuğunuzu aşılamaya getirirken
yanınızda bulundurunuz.**

Aşılanan Çocuklarda:

- * Hafif ateş, huzursuzluk,
- * Hafif bir döküntü
- * Aşı uygulanan yerde kızarıklık,
hassasiyet ve ağrı olabilir.

Bu dönemde:

- * Aşı uygulanan bölgeye soğuk uygulaması
yapılabilir,
- * Parasetamol içeren ağrı kesici-ateş
düşürücü ilaçlar verilebilir.

Aşılar ile ilgili soru ve sorularınız için
aşının uygulandığı sağlık kurumuna
başvurunuz.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ŞANLIURFA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ
AŞI KARTI



Çocuğun

Adı :..... Kız ☐

Soyadı :..... Erkek ☐

Doğum Tarihi

Gün Ay Yıl

Anne Adı :.....

Baba Adı :.....

Adres :.....

Telefon :.....

TC Kimlik No :.....

Aile Hekiminin

Adı-Soyadı :.....