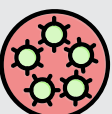


SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN AŞI KONTROL LİSTESİ

1		İnfluenza (Grip) Her yıl uygulanmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
			20.... TEK DOZ	20.... TEK DOZ	20.... TEK DOZ	20.... TEK DOZ	20.... TEK DOZ	20.... TEK DOZ
2		Hepatit B Anti-HBs <10 mIU/mL ise 3 doz (0, 1, 6. aylarda) uygulanmalıdır.	☐	☐	☐			
			0. AY 1.DOZ	1. AY 2.DOZ	6. AY 3.DOZ			
3		Hepatit A Bağışıklığı olmayan erişkinlerde 2 doz (6-12 ay arayla) uygulanmalıdır.				☐	☐	
						0. AY 1.DOZ	6-12. AY 2.DOZ	
4		Tetanos-Difteri-Boğmaca Primer aşılaması tamamlanmış ¹ erişkinler bir doz TdaB yapılmalı, her 10 yılda bir Td veya TdaB rapel doz uygulanmalıdır.	☐	☐	☐			
			20.... 1.DOZ	20.... 2.DOZ	20.... 3.DOZ			
5		Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK) Bağışıklığı olmayanlara 2 doz (en az 4 hafta arayla) uygulanmalıdır.				☐	☐	
						0. HAFTA 1.DOZ	4. HAFTA 2.DOZ	
6		Suçiçeği (Varisella-Zoster Virus) Bağışıklığı olmayanlara 2 doz (en az 4 hafta arayla) uygulanmalıdır.	☐	☐	☐			
						0. HAFTA 1.DOZ	4. HAFTA 2.DOZ	
7		Pnömonokok Risk durumuna göre (tek doz KPA20 veya uygun şema ²) uygulanmalıdır.						☐
								TEK DOZ
8		Human Papilloma Virus (HPV) Daha önce aşılanmamış 45 yaş altındaki yetişkinlere 3 doz dokuz valan HPV aşısı (0, 1-2 ve 6. aylarda) uygulanmalıdır	☐	☐	☐			
			0. AY 1.DOZ	1-2. AY 2.DOZ	6. AY 3.DOZ			
9		COVID-19 En az bir doz güncellenmiş COVID-19 aşısı ile rapel doz önerilir.						☐
								TEK DOZ

- 1 3 dozluk primer aşılama (1 doz TdaB, 4 hafta sonra Td veya TdaB, 6-12 ay sonra Td veya TdaB); primer aşılama eksikse eksik aşılardan tamamlanması önerilir.
- 2 Daha önce sadece KPA13 veya PPA23 yapılmışsa ve üzerinden bir yıl geçmişse tek doz KPA20 önerilir. Daha önce KPA13 ve PPA23 yapılmışsa; koklear implant, BOS kaçağı varsa son pnömonokok aşısının üzerinden en az 5 yıl geçtikten sonra tek doz KPA20 önerilir.

