



Rokotetun tiedot	Rokotetun sukunimi	Rokotetun etunimi	Henkilötunnus	Sukupuoli <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> N
Rokotus-aika ja -paikka	Rokotusaika klo _____ pv _____ kk _____ vuosi _____	Rokotuspaikan nimi ja osoite (jos eri kuin ilmoittajan)		
Yllämainittuna aikana annetut rokotteet	Rokote	Kauppanimi	Eränumero	Rokotustapa im, sc, id, po
A				Pistokohta esim. vas.reisi
B				Monesko annos ko. rokotetta
C				
Rokotusta seuranneet oireet tai löydökset	<p>1 Kuume, korkeimmillaan _____ ° C, (jos ainoa raportoitava oire, oltava yli 40 ° C)</p> <p>2 Pistokohdan voimakas punoitus, turvotus tai kuumotus (yli puolet raajasta) Rokote <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C Laajuus _____</p> <p>3 Voimakas kipu tai kipuitku lapsella</p> <p>4 Ihottuma, paikka ja laajuus _____</p> <p>5 Nokkosihottuma, paikka ja laajuus _____</p> <p>6 Suurentuneet imusolmukkeet (ainakin yksi yli 1,5 cm), paikka _____</p> <p>7 Abskessi, vaati avauksen tai puhkesi itsestään, paikka _____</p> <p>8 Osteomyeliitti</p> <p>9 Kasvojen alueen turvotus, paikka _____</p> <p>10 Hengitysteiden turvotus, paikka _____</p> <p>11 Hengityksen vinkuminen, astma</p> <p>12 Hengenahdistus, ei astmaattinen</p> <p>13 Anafylaksia</p> <p>14 Pyörtyminen (synkopee)</p> <p>15 Hengityspysähdys</p> <p>16 Kouristuskohtaus</p> <p>17 HHE, hypotonis-hyposesponsiivisuusepisodi: <input type="checkbox"/> velttous <input type="checkbox"/> alentunut reagointi <input type="checkbox"/> poikkeava ihonväri</p> <p>18 Yleistynyt käsittelyarkuus</p> <p>19 Yli 3 tuntia jatkuva tynnyttämätön itku</p> <p>20 Enkefaliitti tai meningiitti</p> <p>21 Guillain-Barrén syndrooma</p> <p>22 Trombosytopenia</p> <p>23 Kuolema, syy(t) _____</p> <p>24 Muu, mikä a) _____ b) _____</p>			
Oireiden alkamisajankohta ja kesto	Oire Nro	Alkoi klo _____ pv _____ kk _____ vuosi _____	Aika rokotuksesta oireen alkuan	Oireen kesto
				Oire jatkuu <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
Hoito	Jos lääkärin hoidossa, hoidon alkaminen pv _____ kk _____ vuosi _____	Hoitopaikan nimi	Puhelin	Faksi
Huom!	Liitä epikriisi tai lääkärikäynnin sairauskertomustiedot ilmoitukseen			
Lisätiedot	Tarvittaessa tarkempi kuvaus oireista ja annetusta lääkityksestä. Aikaisemmat rokotuksiin liittyneet haittavaikutukset? Todetut allergiat ja yliherkkyydet, perustaudit ja muut sairaudet ilmoitushetkellä?			
Lupa	Annan luvan ilmoituksen tekemiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos saa ottaa yhteyttä ilmoituksen tekijään tai hoitopaikkaan ja pyytää lisätietoja. Paikka ja pvm _____ Rokotetun tai huoltajan allekirjoitus _____			
Ilmoittaja, terveydenhuollon ammattilainen	Allekirjoitus	Toimipaikka		
	Nimen selvennys	Postiosoite		
	<input type="checkbox"/> Terveydenhoitaja <input type="checkbox"/> Sairaanhoidtaja <input type="checkbox"/> Lääkäri <input type="checkbox"/> Muu	Puhelin ja puhelinaika		
	Päivämäärä (pv kk v)	Soitettu THL:ään <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	Kenen kanssa asioitu	Sähköposti
THL täyttää	Lomake saapunut	Lisätietoja pyydetty <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	Lisätiedot saatu	Luokittelu
			Lääkelaitos	Ilmoitus käsitelty

LOMAKKEENTÄYTTÖOHJE

Epäillyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen on tärkeää. Tee ilmoitus, jos epäilet lomakkeessa mainittua tai vakavuudeltaan siihen verrattavissa olevaa rokotehaittaa. Lomakkeen voi täyttää verkossa, tulostaa ja lähettää Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL). Terveydenhuollon ammattilaisen ilmoittama haittatapahtuma tallennetaan laitoksen ylläpitämään rokotusten haittavaikutusrekisteriin.

Rokotuksista ja tartuntatautiin raskaudenaikaisesta seulonnasta annetun asetuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisen tulee ilmoittaa rokotusten aiheuttamat vakavat ja odottamattomat haittavaikutukset tähän tarkoitettuun lomakkeeseen. Tietojen lähettäminen haittavaikutusrekisteriin perustuu rokotetun tai hänen huoltajansa suostumukseen.

Täytä lomake huolellisesti oireiden loputtua. Mikäli oireet kuitenkin pitkittyvät, ei lomakkeen lähettämistä tule viivyttää kohtuuttomasti. Kopio lomakkeesta tulee jäädä ilmoittajalle. THL ottaa yhteyttä ilmoittajaan, jos haittavaikutuksesta tarvitaan lisätietoja.

Epäillessäsi tavallisuudesta poikkeavaa tai epätyypillistä haittatapahtumaa tai jos Sinulla on kysyttävää jo tehdystä haittailmoituksesta, ota yhteyttä rokoteturvallisuusneuvonnan numeroon 020 610 6061 arkisin klo 10-12.

Lisätietoja rokoteturvallisuudesta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta www.thl.fi

Kohta ”Rokotetun tiedot”

Jos rokotettu tai hänen huoltajansa ei halua antaa nimeä tai henkilötunnusta, tulee kuitenkin antaa etu- ja sukunimen alkukirjaimet ja syntymäaika.

Kohta ”Yllä mainittuna aikana annetut rokotteet”

Merkitse ilmoitukseen kaikki ko. ajankohtana annetut rokotteet.

Ilmoita sekä rokotteen nimi tai lyhenne esim. DTaP-IPV-Hib että kyseisen rokotevalmisteen kaupp nimi.

Kohdat ”Rokotusta seuranneet oireet tai löydökset” ja ”Oireiden alkamisajankohta ja kesto”

Merkitse oireiden numerot lomakkeen numeroinnin mukaan esim. kouristuskohtaus (kohta 16).

Pyri ilmoittamaan kunkin oireen kohdalla mahdollisimman tarkka aika rrokotuksesta oireen alkuun. Ilmoita viive rrokotuksesta oireiden alkuun tunteina, jos oireet ovat alkaneet vuorokauden kuluessa rokottamisesta. Lapsen itku arvioidessasi pyri selvittämään onko kyseessä kivun aiheuttama itkuisuus (kohta 3) vai tyyntymätön itku (kohta 19), joka voi aiheutua keskushermostoärsytyksestä. Tällainen itku ei reagoi lohdutukseen eikä kipulääkitykseen.

Kohta ”Hoito”

Liitä mukaan kaikki ilmoitukseen liittyvät lääkärikäyntien tai hoitajaksojen sairauskertomustiedot ja epikriisit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi tilata tarvittavat potilastiedot vain mikäli lomakkeessa on rrokotetun tai hänen huoltajansa allekirjoitus.

Kohta ”Lupa”

Haittavaikutusilmoituksen käsittelyn ja rekisteröinnin edellytyksenä on, että lomakkeeseen on täytetty olennaiset tiedot, ja siinä on tarvittavat allekirjoitukset. Haittavaikutusten arvioinnissa voidaan tarvita lisätietoja potilasasiakirjoista ja näihin tutustumiseen vaaditaan rrokotetun tai hänen huoltajansa lupa.

Lähetä tämä ilmoitus osoitteeseen:
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
Rokotusten ja immuunisuojan osasto
Haittavaikutusrekisteri
PL 30
00271 HELSINKI