

Vaccinatieregistratie voor volwassenen

Voordat u vaccins toedient, moet u de patiënt kopieën geven van alle relevante vaccinformatieverklaringen (VIS's) en ervoor zorgen dat hij/zij de risico's en voordelen van het/de vaccin(s) begrijpt. Zorg ervoor dat u altijd de persoonskaart van de patiënt verstrekt of actualiseert.

Patient naam _____

Geboortedatum _____ Kaartnummer _____

praktijknaam en adres

Vaccin	Soort van Vaccin ¹	Datum vaccin gegeven (ma/dag/jr)	Financiering Bron (V, S, P) ²	Route ³ En Locatie ⁴	Vaccin		Vaccinformatie Verklaring (VIS)		Vaccinator ⁵ (handtekening of initialen en titel)
					Kavel #	Mfr.	Datum op VIS ⁴	Datum opgegeven ⁴	
Tetanus, Difterie, kinkhoest (bijv. Tdap, Td) Geef IM. ³									
Hepatitis A (bijv. HepA, HepA-HepB _e) Geef IM. ³									
Hepatitis B_e (bijv. Engerix-B, Recombivax HB, Heplisav-B, HepA-HepB _e) Geef IM. ³									
Humaan papillomavirus (HPV2*, HPV4*, HPV9) Geef IM. ³									
Mazelen, bof, rubella (MMR) Geef subcut. ³									
Varicella (waterpokken,VAR) Geef subcut. ³									
Meningokokken ACWY (bijv. MenACWY, MPSV4*) Geef MenACWY IM. ³									
Meningokokken B (bijvoorbeeld MenB) Geef MenB IM. ³									

* HPV2-, HPV4- en MPSV4-vaccins zijn niet langer verkrijgbaar in de VS, maar moeten voor historische doeleinden in de patiëntendossiers worden opgenomen.

- **Zie pagina 2** om griep-, pneumokokken-, zoster-, Hib- en andere vaccins (bijvoorbeeld reïsvaccins) te registreren.

Hoe u dit record kunt voltooien

1. Noteer, met uitzondering van hepatitis B-vaccins, de generieke afkorting (bijvoorbeeld Tdap) of de handelsnaam voor elk vaccin; voor hepatitis B-vaccins noteert u de handelsnaam (zie tabel rechts).
2. Noteer de financieringsbron van het gegeven vaccin als F (federaal), S (staat) of P (particulier).
3. Noteer de route waarmee het vaccin werd toegediend, hetzij intramusculair (IM), subcutaan (Subcut [SC]), intradermaal (ID), intranasaal (NAS) of oraal (PO), en ook de plaats waar het werd toegediend. ofwel RA (rechterarm), LA (linkerarm), RT (rechterdij) of LT (linkerdij).
4. Noteer de publicatiedatum van elk VIS, evenals de datum waarop het VIS aan de patiënt wordt gegeven.
5. Om te voldoen aan de ruimtebeperkingen van dit formulier en aan de federale vereisten voor documentatie, wil een gezondheidszorginstelling mogelijk een referentielijst bijhouden van vaccinateurs, waarop hun initialen en titels staan vermeld.
6. Vul bij combinatievaccins een rij in voor elk antigeen in de combinatie.

Afkorting	Handelsnaam en fabrikant
Tdap	Adacel (Sanofi Pasteur); Boostrix (GlaxoSmithKline [GSK])
Td	Decavac, Tenivac (Sanofi Pasteur); generieke Td (MA Biological Labs)
HepA	Havrix (GSK); Vaqta (Merck)
Voor hepatitis B, zie voetnoot #1.	Engerix-B (GSK); Recombivax HB (Merck); Heplisav-B (Dynavax)
HepA-HepB	Twinrix (GSK)
HPV2*	Cervarix (GSK)
HPV4*, HPV9	Gardasil, Gardasil 9 (Merck)
MMR	MMRII (Merck)
VAR	Varivax (Merck)
MannenACWY	Menactra (Sanofi Pasteur); Menveo (GSK)
MPSV4*	Menomune (Sanofi Pasteur)
MannenB	Bexsero (GSK); Trumenba (Pfizer)

vervolg op de volgende pagina ►

Registratie van vaccinadministratie

voor volwassenen(voortgezet)

Voordat u vaccins toedient, moet u de patiënt kopieën geven van alle relevante vaccininformatieverklaringen (VIS's) en ervoor zorgen dat hij/zij de risico's en voordelen van het/de vaccin(s) begrijpt. Zorg ervoor dat u altijd de persoonskaart van de patiënt verstrekt of actualiseert.

Patient naam _____

Geboortedatum _____ Kaartnummer _____

praktijknaam en adres

Vaccin	Soort van Vaccin ¹	Datum vaccin gegeven (ma/dag/jr)	Financiering Bron (V, S, P) ²	Route ³ En Locatie ⁴	Vaccin		Vaccininformatie Verklaring (VIS)		Vaccinator ⁵ (handtekening of initialen en titel)
					Kavel #	Mfr.	Datum op VIS ⁴	Datum opgegeven ⁴	
Influenza (bijv. IIV3, IIV4, ccIIV4, RIV3, RIV4, LAIV4) Geef IIV3, IIV4, ccIIV3, RIV3 en RIV4 IM. ³ Geef LAIV4 NAS. ³									
Pneumokokkenconjugaat (bijv. PCV13) Geef PCV13 IM. ³									
Pneumokokken polysaccharit (bijv. PPSV23) Geef PPSV23 IM of Subcut. ³									
Zoster (gordelroos) Geef RZV IM ³ Geef ZVL-subcut ³									
Hallo Geef IM. ³									
Ander									

- **Zie pagina 1** om Tdap/Td-, hepatitis A-, hepatitis B-, HPV-, MMR-, varicella-, MenACWY- en MenB-vaccins te registreren.

Hoe u dit record kunt voltooien

1. Noteer de generieke afkorting (bijv. Tdap) of de handelsnaam voor elk vaccin (zie tabel rechts).
2. Noteer de financieringsbron van het gegeven vaccin als F (federaal), S (staat) of P (particulier).
3. Noteer de route waarmee het vaccin werd toegediend, hetzij intramusculair (IM), subcutaan (Subcut [SC]), intradermaal (ID), intranasaal (NAS) of oraal (PO), en ook de plaats waar het werd toegediend. ofwel RA (rechterarm), LA (linkerarm), RT (rechterdij) of LT (linkerdij).
4. Noteer de publicatiedatum van elk VIS, evenals de datum waarop het VIS aan de patiënt wordt gegeven.
5. Om te voldoen aan de ruimtebeperkingen van dit formulier en aan de federale vereisten voor documentatie, wil een gezondheidszorginstelling mogelijk een referentielijst bijhouden van vaccinateurs, waarop hun initialen en titels staan vermeld.

Afkorting	Handelsnaam en fabrikant
IIV3/IIV4 (geïnactiveerd griepvaccin, driewaardig of vierwaardig); ccIIV4 (op celcultuur gebaseerd geïnactiveerd influenzavaccin, quadrivalent); RIV3/RIV4 (geïnactiveerd recombinant influenzavaccin, driewaardig of vierwaardig)	Fluarix, FluLaval (GSK); Afluria, Fluad, Flucelvax, Fluvirine (Seqirus); Flublok, Fluzone, Fluzone intradermaal, Fluzone hoge dosis (Sanofi Pasteur)
LAIV (levend verzwakt influenzavaccin, quadrivalent)	FluMist (MedImmune)
PCV13	Vorige 13 (Pfizer)
PPSV23	Pneumovax 23 (Merck)
RZV (recombinant zoster-vaccin) ZVL (zoster-vaccin, levend)	Shingrix, RZV (GSK); Zostavax, ZVL (Merck)
Hallo	ActHIB (Sanofi Pasteur); Hiberix (GSK); PedvaxHib (Merck)

Vaccinatieregistratie voor volwassenen

 Patient naam **Mike Schultz**

 Geboortedatum **31-05-1967** Kaartnummer **010406**

praktijknaam en adres

 Kleine landelijke kliniek
 135 County Road 42
 Smallville, IN 46902

Voordat u vaccins toedient, moet u de patiënt kopieën geven van alle relevante vaccinatieverklaringen (VIS's) en ervoor zorgen dat hij/zij de risico's en voordelen van het/de vaccin(s) begrijpt. Zorg ervoor dat u altijd de persoonskaart van de patiënt verstrekt of actualiseert.

Vaccin	Soort van Vaccin ¹	Datum vaccin gegeven (ma/dag/jr)	Financiering Bron (V, S, P) ²	Route ³ En Locatie ⁴	Vaccin		Vaccinatieverklaring (VIS)		Vaccinator ⁵ (handtekening of initialen en titel)
					Kavel #	Mt ⁶	Datum opgegeven ⁷	Datum opgegeven ⁸	
Tetanus, Difterie, kinkhoest (bijv. Tdap, Td) Geef IM. ³	Td	8/1/02	P	IM/LA	U0376AA	AVP	10/94	8/1/02	JTA
	Td	1-09-02	P	IM/LA	U0376AA	AVP	6/10/01	1-09-02	RVO
	Td	3/1/03	P	IM/LA	U0376AA	AVP	3/1/03	3/1/03	TAA
	Tdap	1-3-15	P	IM/LA	AC52B009AA	CAK	24-12-15	1-3-15	JTA
Hepatitis A (bijv. HepA, HepA-HepB _e) Geef IM. ³									
Hepatitis B_e (bijv. Engerix-B, Recombivax HB, Heplisav-B, HepA-HepB _e) Geef IM. ³	Heplisav-B	2/5/18	P	IM/LA	7G007	DVX	20-07-2016	2/5/18	TAA
	Heplisav-B	3/12/18	P	IM/LA	7G007	DVX	20-07-2016	3/12/18	TAA
Humaan papillomavirus (HPV2*, HPV4*, HPV9) Geef IM. ³									
Mazelen, bof, rubella (MMR) Geef subcut. ³	MMR	8/1/02	P	SC/RA	0025L	MSD	13-06-02	8/1/02	JTA
	MMR	1-1-02	P	SC/RA	0025L	MSD	13-06-02	1/1/02	TAA
Varicella (waterpokken,VAR) Geef subcut. ³	VAR	8/1/02	P	SC/LA	0799M	MSD	16/12/98	8/1/02	JTA
	VAR	1-1-02	P	SC/LA	0799M	MSD	16/12/98	1/1/02	TAA
Meningokokken ACWY (bijv. MenACWY, MPSV4*) Geef MenACWY IM. ³	Mannen ACWY	7/12/11	P	IM/RA	M28011	NOV	3/2/08	7/12/11	RVO
	Menveo	15/16	P	IM/LA	M12115	NOV	31/3/16	7/15/16	RVO
Meningokokken B (bijvoorbeeld MenB) Geef MenB IM. ³	Menveo	14-01-16	P	IM/LA	J296203	PFR	14-8-2015	14-01-16	RVO
	Trumenba	15-09-16	P	IM/LA	J296203	PFR	14-8-2015	15-09-16	RVO

* HPV2-, HPV4- en MPSV4-vaccins zijn niet langer verkrijgbaar in de VS, maar moeten voor historische doeleinden in de patiëntendossiers worden opgenomen.

- **Zie pagina 2** om griep-, pneumokokken-, zoster-, Hib- en andere vaccins (bijvoorbeeld reïsvaccins) te registreren.

Hoe u dit record kunt voltooien

1. Noteer, met uitzondering van hepatitis B-vaccins, de generieke afkorting (bijvoorbeeld Tdap) of de handelsnaam voor elk vaccin; voor hepatitis B-vaccins noteert u de handelsnaam (zie tabel rechts).
2. Noteer de financieringsbron van het gegeven vaccin als F (federaal), S (staat) of P (particulier).
3. Noteer de route waarmee het vaccin werd toegediend, hetzij intramusculair (IM), subcutaan (Subcut [SC]), intradermaal (ID), intranasaal (NAS) of oraal (PO), en ook de plaats waar het werd toegediend. ofwel RA (rechterarm), LA (linkerarm), RT (rechterdij) of LT (linkerdij).
4. Noteer de publicatiedatum van elk VIS, evenals de datum waarop het VIS aan de patiënt wordt gegeven.
5. Om te voldoen aan de ruimtebeperkingen van dit formulier en aan de federale vereisten voor documentatie, wil een gezondheidszorginstelling mogelijk een referentielijst bijhouden van vaccinateurs, waarop hun initialen en titels staan vermeld.
6. Vul bij combinatievaccins een rij in voor elk antigeen in de combinatie.

Afkorting	Handelsnaam en fabrikant
Tdap	Adacel (Sanofi Pasteur); Boostrix (GlaxoSmithKline [GSK])
Td	Decavac, Tenivac (Sanofi Pasteur); generieke Td (MA Biological Labs)
HepA	Havrix (GSK); Vaqta (Merck)
Voor hepatitis B, zie voetnoot #1.	Engerix-B (GSK); Recombivax HB (Merck); Heplisav-B (Dynavax)
HepA-HepB	Twinrix (GSK)
HPV2*	Cervarix (GSK)
HPV4*, HPV9	Gardasil, Gardasil 9 (Merck)
MMR	MMRII (Merck)
VAR	Varivax (Merck)
MannenACWY	Menactra (Sanofi Pasteur); Menveo (GSK)
MPSV4*	Menomune (Sanofi Pasteur)
MannenB	Bexsero (GSK); Trumenba (Pfizer)

vervolg op de volgende pagina ►

Registratie van vaccinadministratie

voor volwassenen(voortgezet)

Patient naam **Mike Schultz**

Geboortedatum **31-05-1967**

Kaartnummer **010406**

Voordat u vaccins toedient, moet u de patiënt kopieën geven van alle relevante vaccinatieverklaringen (VIS's) en ervoor zorgen dat hij/zij de risico's en voordelen van het/de vaccin(s) begrijpt. Zorg ervoor dat u altijd de persoonskaart van de patiënt verstrekt of actualiseert.

praktijknaam en adres

Kleine landelijke kliniek
135 County Road 42
Smallville, IN 46902

Vaccin	Soort van Vaccin	Datum vaccin gegeven (ma/dag/jr)	Financiering Bron (V, S, P) ₂	Route En Locatie	Vaccin		Vaccinformatie Verklaring (VIS)		Vaccinator's (handtekening of initialen en titel)
					Kavel #	Mfr.	Datum op VIS ₄	Datum op VIS ₅	
Influenza (bijv. IIV3, IIV4, ccIIV4, RIV3, RIV4, LAIV4) Geef IIV3, IIV4, ccIIV3, RIV3 en RIV4 IM. ₃ Geef LAIV4 NAS. ₃	Flulaval	10/2/09	P	IM/RA	2F600411	GSK	8/1/09	10/2/09	PWS
	H1N1	12/7/09	P	IM/RA	10092224P	NOV	10/2/09	12/7/09	DLW
	Afluria	9/12/10	P	IM/RA	06949111A	NOV	8/10/10	9/12/10	TAA
	Flulaval	1/10/11	P	IM/LA	2F750345	GSK	1/10/11	1/10/11	JTA
	IIV3	9/5/12	P	IM/RA	M50907	CSL	7/2/12	9/5/12	KCC
	RIV3	12/2/13	P	IM/RA	350603F	PSC	07-2013	12/2/13	DCP
	IIV4	10/5/14	P	IM/RA	UI196AA	MSD	10/5/14	10/5/14	JTA
	IIV4	11/2/15	P	IM/LA	123773P	MSD	8/7/15	11/2/15	DCP
	IIV4	10/1/16	P	IM/LA	U1206AA	PMC	8/7/15	10/1/16	TAA
	ccIIV4	30-09-17	P	IM/LA	U1206AA	PMC	8/7/15	30-09-17	RVO
Pneumokokkenconjugaat (bijv. PCV13) Geef PCV13 IM. ₃	PCV13	11/1/12	P	IM/RA	7-5096-06A	WIE	16-04-10	11/1/12	CJP
	PPSV23	9/12/10	P	IM/RA	663012/1163X	MSD	10/6/09	9/12/10	TAA
Pneumokokken polysaccharit (bijv. PPSV23) Geef PPSV23 IM of Subcut. ₃	PPSV23		P	IM/RA	663012/1163X	MSD	10/6/09	11/2/15	DCP
Zoster(gordelroos) Geef RZV IM. ₃ Geef ZVL-subcuts	RZV	15-3-18	P	IM/RA	A1283	GSK	2/12/18	15-3-18	CJP
	Shingrix	17-05-18	P	IM/RA	A1283	GSK	2/12/18	17-05-18	CJP
Hallo Geef IM. ₃	ActHIB	11/1/12	P	IM/RA	DO5561	PMC	16-04-10	11/1/12	CJP
Ander									

- **Zie pagina 1** om Tdap/Td-, hepatitis A-, hepatitis B-, HPV-, MMR-, varicella-, MenACWY- en MenB-vaccins te registreren.

Hoe u dit record kunt voltooien

1. Noteer de generieke afkorting (bijv. Tdap) of de handelsnaam voor elk vaccin (zie tabel rechts).
2. Noteer de financieringsbron van het gegeven vaccin als F (federaal), S (staat) of P (particulier).
3. Noteer de route waarmee het vaccin werd toegediend, hetzij intramusculair (IM), subcutaan (Subcut [SC]), intradermaal (ID), intranasaal (NAS) of oraal (PO), en ook de plaats waar het werd toegediend, ofwel RA (rechterarm), LA (linkerarm), RT (rechterdij) of LT (linkerdij).
4. Noteer de publicatiedatum van elk VIS, evenals de datum waarop het VIS aan de patiënt wordt gegeven.
5. Om te voldoen aan de ruimtebeperkingen van dit formulier en aan de federale vereisten voor documentatie, wil een gezondheidszorginstelling mogelijk een referentielijst bijhouden van vaccinateurs, waarop hun initialen en titels staan vermeld.

Afkorting	Handelsnaam en fabrikant
IIV3/IIV4 (geïnactiveerd griepvaccin, driewaardig of vierwaardig); ccIIV4 (op celcultuur gebaseerd geïnactiveerd influenzavaccin, quadrivalent); RIV3/RIV4 (geïnactiveerd recombinant influenzavaccin, driewaardig of vierwaardig)	Fluarix, FluLaval (GSK); Afluria, Flud, Flucelvax, Fluvirine (Seqirus); Flublok, Fluzone, Fluzone intradermaal, Fluzone hoge dosis (Sanofi Pasteur)
LAIV (levend verzwakt influenzavaccin, quadrivalent)	FluMist (MedImmune)
PCV13	Vorige 13 (Pfizer)
PPSV23	Pneumovax 23 (Merck)
RZV (recombinant zoster-vaccin) ZVL (zoster-vaccin, levend)	Shingrix, RZV (GSK); Zostavax, ZVL (Merck)
Hallo	ActHIB (Sanofi Pasteur); Hiberix (GSK); PedvaxHib (Merck)