ইপিআই কর্মসূচিতে শিশুদের টিকা দিয়ে প্রতিরোধযোগ্য রোগ সমূহ

১। সময়সূচি অনুযায়ী সবগুলো টিকা নিলে আপনার শিশু নিম্নের মারাত্মক সংক্রামক রোগসমূহ হতে রক্ষা পাবে ঃ

১। যক্ষা
২। পোলিও
৩। ডিফথেরিয়া
৪। হুপিং কাশি
৫। ধনুষ্টংকার
৬। হেপাটাইটিস-বি
৭। হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি জনিত রোগ
৮। হাম
৯। রুবেলা
১০। নিউমোকক্কাল জনিত নিউমোনিয়া

২। বিসিজি টিকার নির্দিষ্ট ডোজটি জন্মের পর পরই দেয়া যায়। টিকা দেয়ার পর বিসিজি টিকার স্থানে (বাম বাহুতে) স্বাভাবিকভাবে ঘা হবে এতে ভয়ের কিছু নাই।

৩। শিশুর বয়স ৬ সপ্তাহ/৪২ দিন হলেই পেন্টাভ্যালেন্ট (ডিপিটি, হেপাটাইটিস-বি, হিব) , পিসিভি এবং পোলিও টিকার ১ম ডোজ দিতে হবে। তারপর কমপক্ষে ৪ সপ্তাহ/২৮ দিনের ব্যবধানে এ সকল টিকার ২য় এবং ৩য় ডোজ দিতে হবে।

৪। ১০ মাসে পড়লেই/২৭০ দিন পূর্ণ হলেই শিশুকে ১ ডোজ এমআর (হাম ও রুবেলা) টিকা দিতে হবে।

৫। শিশুর বয়স ১৫ মাস পূর্ণ হলেই হামের ২য় ডোজ টিকা দিতে হবে।

৬। অসুস্থ শিশুকে টিকা দেয়া যাবে না।

৭। টিকা দিলে সামান্য জ্বর, টিকার স্থানে ব্যথা এবং সাময়িকভাবে টিকা দেয়ার স্থান শক্ত হয়ে যেতে পারে, এতে ভয়ের কিছু নাই।

সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি (ইপিআই), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

পুনঃ সংস্করণ ঃ জুন ২০১৩

ইপিআই টিকাদান কার্ড (শিশু)

টিকাদান সময়সূচি অনুযায়ী সবগুলো টিকা দেয়া শেষ করুন

রেজিস্ট্রেশন নং.................রেজিস্ট্রেশনের তারিখ:........................

নাম...ছেলে/মেয়ে

জন্ম তারিখ (ইং)..................দিন................মাস..............বছর

মাতার নাম ঃ..

পিতার নাম ঃ..

স্বাস্থ্য সহকারী/টিকাদান কর্মীর নাম ঃ...

স্বাস্থ্য সহকারী/টিকাদান কর্মীর মোবাইল নম্বর ঃ...

বাড়ি/জিআর/হোল্ডিং নং...................গ্রাম/মহল্লা/পাড়া.................

উপজেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন...

জেলা...................ইউনিয়ন/জোন...................ওয়ার্ড নং............

কেন্দ্রের নাম.................................সাব-ব্লক.....................

আপনার এলাকায় জন্মের ২৮ দিনের মধ্যে কোন শিশুর মৃত্যু হলে অথবা কোন শিশু হামে আক্রান্ত হলে অথবা ১৫ বছরের কম বয়সের কোন ছেলেমেয়ের এক বা একাধিক হাত অথবা পা হঠাৎ থলথলে প্যারালাইসিস হলে সাথে সাথে নিকটস্থ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে অথবা মাঠকর্মীকে খবর দিন।

প্রতিটি শিশুর রয়েছে সবগুলো টিকা পাওয়ার অধিকার

ডোজ অনুযায়ী শিশুকে টিকাদান কেন্দ্রে আনতে হবে (রেজিস্ট্রেশনের সময় শিশুর জন্ম তারিখ অনুযায়ী ১, ৪, ৫ নং ঘরে "পেন্টা-১, পিসিভি-১, এমআর এবং হামের ক্যালেন্ডার" থেকে টিকা পাওয়ার তারিখ লিখে দিবেন)	**টিকা পাওয়ার তারিখ**
১। ১ম বার বিসিজি, পোলিও-১, পেন্টা-১ এবং পিসিভি-১ টিকা পাওয়ার তারিখ (পেন্টা-১, পিসিভি-১, এমআর এবং হামের ক্যালেন্ডার থেকে)।	
২। ২য় বার শিশুর পোলিও-২, পেন্টা-২ এবং পিসিভি-২ টিকা পাওয়ার তারিখ (সেশন প্ল্যান থেকে)।	
৩। ৩য় বার শিশুর পোলিও-৩, পেন্টা-৩ এবং পিসিভি-৩ টিকা পাওয়ার তারিখ (সেশন প্ল্যান থেকে)।	
৪। ৪র্থ বার শিশুর পোলিও-৪ এবং এমআর টিকা পাওয়ার তারিখ (পেন্টা-১, পিসিভি-১, এমআর এবং হামের ক্যালেন্ডার থেকে)।	
৫। ৫ম বার শিশুর হামের ২য় ডোজ টিকা পাওয়ার তারিখ (পেন্টা-১, পিসিভি-১, এমআর এবং হামের ক্যালেন্ডার থেকে)।	

২নং ঘরে ১ম ডোজ টিকা প্রদানের পর সেশন প্ল্যান অনুযায়ী ২য় ডোজ টিকা নেয়ার জন্য টিকাদান কেন্দ্রে আসার তারিখ লিখে দিবেন। একইভাবে ৩নং ঘরে ২য় ডোজ টিকা প্রদানের পর সেশন প্ল্যান অনুযায়ী ৩য় ডোজ টিকা নেয়ার জন্য টিকাদান কেন্দ্রে আসার তারিখ লিখে দিবেন।

টিকার এই কার্ডটি যত্ন করে রাখুন। ভবিষ্যতে শিশুকে স্কুলে ভর্তি করানোর সময়, বিদেশে গমনের সময় এই কার্ডটির প্রয়োজন হবে।

শিশুকে সবগুলো টিকা দেয়ার জন্য কমপক্ষে ৫ বার টিকাদান কেন্দ্রে নিয়ে আসতে হবে

টিকার নাম	টিকা প্রদানের তারিখ ও কর্মীর স্বাক্ষর (খালি ঘরে)				
	১ম বার	২য় বার	৩য় বার	৪র্থ বার	৫ম বার
বিসিজি	....				
পেন্টা (ডিপিটি, হেপ-বি, হিব)	....	....	....		
পিসিভি	....	....	....		
ওপিভি	....	....	....	....	
এমআর (হাম ও রুবেলা)				....	
হাম (২য় ডোজ)					....

যে কোন ধরণের অসুস্থতায় স্বাস্থ্যকর্মীকে খবর দিন এবং শিশুকে নিকটস্থ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নিয়ে আসুন।