****

**أسم الخدمة: اللقاحات**

**أسم المحافظة: كربلاء المقدسة**

**الاستمارة القياسية لتبسيط الاجراءات**

**أسم القطاع: الصحة**

**أسم العملية: اللقاحات الدورية للاطفال حديثي الولادة**

|  |  |
| --- | --- |
| **التوقيتات**  **(اختياري)** | **الاجراءات المبسطة لتقديم الخدمة للمستفيد** |
| **1 ساعة**  **1 ساعة**  **نصف ساعة**  **--------**  **نصف ساعة**  **نصف ساعة** | **1- اعطاء اللقاح الاولي في المؤسسة المولد فيها الطفل مع اعطاء ورقة يثبت فيها تاريخ اللقاح**  **من قبل المؤسسة الصحية التي يولد فيها الطفل**  **2- مراجعة المركز الصحي لتسجيل واستلام بطاقة المراجعة وقياس طول ووزن الطفل من قبل المركز الصحي**  **3- قرار طبيب الرعاية بفحص الطفل واعطاء اللقاح من عدمه.**  **4- في حالة الرفض تاجيل اللقاح لوجود عارض صحي**  **5- في حالة الموافقة اعطاء الطفل اللقاح وتأشيره وابلاغ ذويه بموعد اللقاح القادم من قبل وحدة التحصين**  **6- يعاد دفتر اللقاحات الى وحدة رعاية الام والطفل** |

**أرسم خارطة العمليات المبسطة: اللقاحات الدورية للاطفال حديثي الولادة**

****