INSTRUCTIONS FOR MEDICAL EXAMINATION

American Embassy
91 Vasilissis Sofias Ave.,
101 60 Athens

NAME OF APPLICANT (S)_____

You are requested to contact the Embassy's physician at the following number to make an appointment for your medical examination, which is required in connection with your immigrant visa application. Your examination MUST be complete before you come for your interview with the Consular Officer.

Vasilios Doumazos, M.D.
"IASO" - GENERAL HOSPITAL
Leoforos Mesogion 264
155 62 Holargos
tel: 210650-2992 for appointments

tel: 6944500955 for questions
fax: 210650-2993

Ioannis Serelis, M.D.
"EUROCLINIC OF ATHENS S.A."
Athanasiadou 9
115 21 Athens
tel: 210641-6312 for appointments

tel: 6937773889 for questions
Fax: 210641-6661

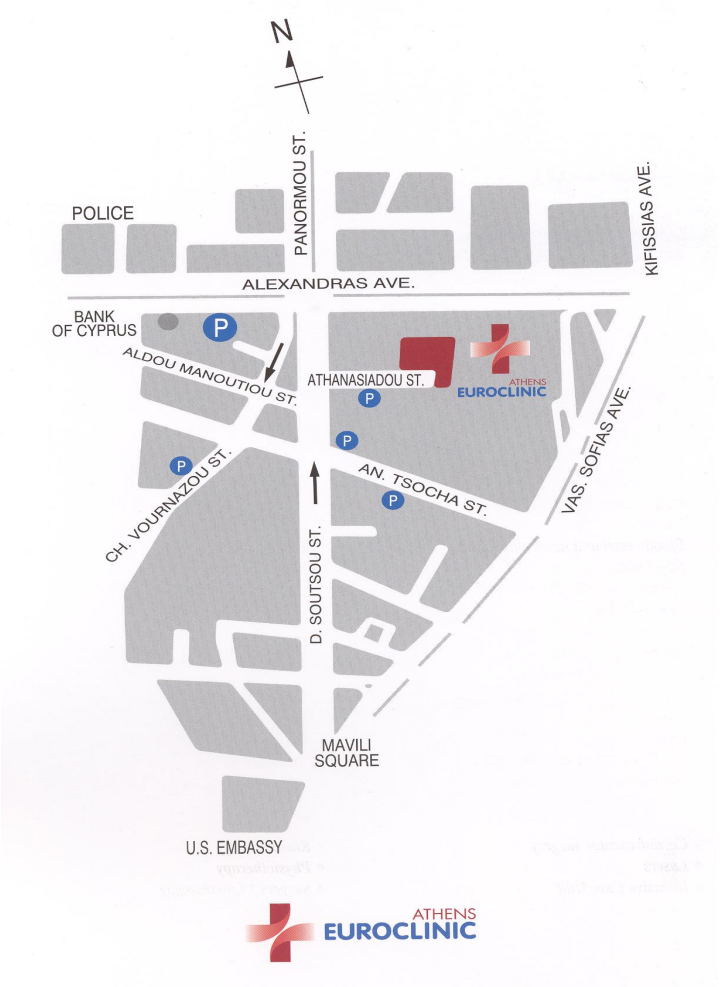
The fees that you must pay directly to the medical facility are as follows:

Adults: Euro 150
Children: (under 15 years old) Euro 45

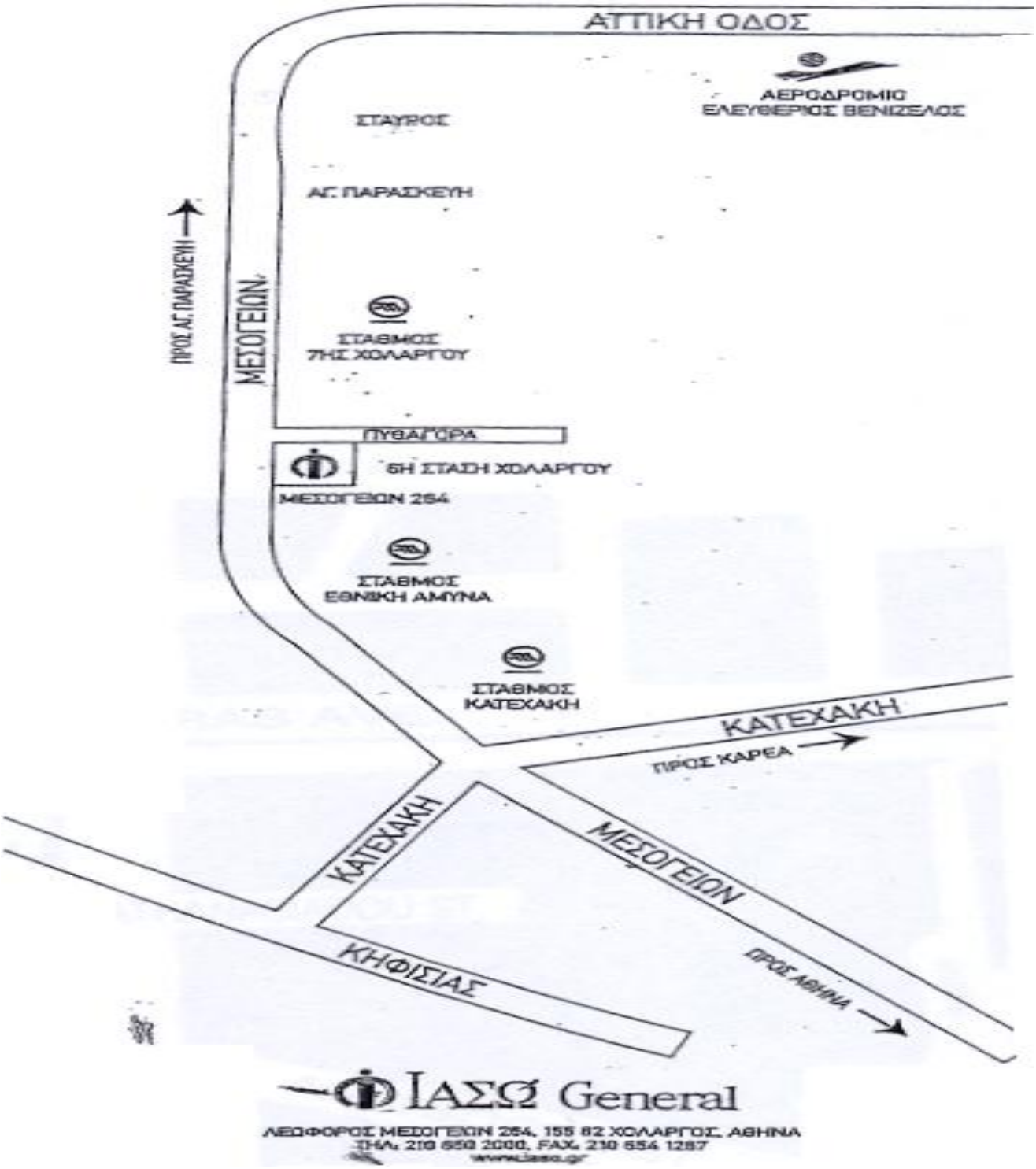
YOU MUST HAVE WITH YOU THE FOLLOWING:

1) Your passport
2) One color photo
3) This appointment letter
4) The fees in cash for the medical examinations
5) Male applicants over 18 years old must present their "Type A" military record.

NOTICE: You must have completed your examinations before a visa can be issued to you. You are responsible for ensuring you have sufficient time to make an appointment before coming to the consular section of the American Embassy for your immigrant visa interview.



Doctor Ioannis SERELIS
"EUROCLINIC OF ATHENS, S.A."
Athanasiadou 9
115 21 Athens
tel. 210641-6312 for appointments
tel. 6937773889 for questions



Γιατρός Βασίλειος Δουμάζος, M.D.
ΙΑΣΩ – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Λεωφόρος Μεσογείων 264
155 62 Χολαργός
Τηλ, 210-6502,667 για ραντεβού
Τηλ, 6944-506.955 για ερωτήσεις

3/12/2009

A blood test for antibody to the Human Immunodeficiency Virus (HIV) is required as part of your medical examination, if you are age fifteen (15) or older. HIV is the virus that is the cause of the Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). AIDS is the name given to a group of illnesses that may occur in persons infected with HIV. Infection with HIV causes a defect in a person's natural immunity against disease. This defect leaves infected people vulnerable to serious illnesses that would not usually be a threat to anyone whose immune system was intact. This test is not to diagnose AIDS, but to detect antibodies to the virus. If the result is positive, it does not necessarily mean that you have AIDS or will get it.

The results of your test will be provided to a consular officer. Also, it may be necessary to report results to the Health Authorities in this country.

A positive test result will mean that you will not be eligible to receive a visa. A positive test result could also have other local consequences on your day-to-day activities in this country.

IMPORTANT NOTICE TO IMMIGRANT VISA APPLICANTS CONCERNING VACCINATION REQUIREMENTS

Recent changes to United States immigration law now require immigrant visa applicants to obtain certain vaccinations (listed below) prior to the issuance of an immigrant visa. Panel physicians who conduct medical examinations on behalf of immigrant visa applicants are now required to verify that immigrant visa applicants have met the new vaccination requirement, or that it is medically inappropriate for the visa applicant to receive one or more of the listed vaccinations:

Acellular pertussis
Hepatitis A
Hepatitis B
Human Papillomavirus (HPV)
influenza
influenza type b (Hib)
Measles
Meningococcal
Mumps
Pneumococcal
Pertussis
Polio
Roto virus
Tetanus and diphtheria toxoids
Varicella
Zoster

In order to assist the panel physician, and to avoid delays in the processing of an immigrant visa, all immigrant visa applicants should have their vaccination records available for the panel physicians' review at the time of the immigrant medical examination. Visa applicants should consult with their regular health care provider to obtain a copy of their immunization record, if one is available. If you do not have a vaccination record, the panel physician will work with you to determine which vaccinations you may need to meet the requirement. Certain waivers of the vaccination requirement are available upon the recommendation of the panel physician.

Applicants under 40 years old who had the aforementioned illnesses or who have completed the entire series of vaccinations but who have no official records may go to a medical laboratory and have antibody tests done for the aforementioned illnesses. This record can then be presented to the Embassy's panel physicians. In this case no additional vaccinations will be required.

If, after consulting the enclosed tables, the family doctor has questions regarding vaccinations, he/she may call Dr. V. Doumazos at 6944500955 or Dr. I. Serelis at 6937773889

<table>
<tr><th rowspan="2">Vaccine/Εμβόλια</th><th colspan="7">Ηλικία Age</th></tr>
<tr><th>Birth – 1 month
Από γέννηση - 1μηνός</th><th>2-11 months
2-11 μηνών</th><th>12 months-6 years
12 μηνών – 6 ετών</th><th>7-10 years
7-10 ετών</th><th>11-17 years
11-17 ετών</th><th>18-64 ετών
18-64 years</th><th>≥65 years
≥65 ετών</th></tr>
<tr><td>DTP/Dtap/DT</td><td>NO/OXI</td><td colspan="2">YES/NAI</td><td colspan="4">NO/OXI</td></tr>
<tr><td>Td/Tdap</td><td colspan="3">NO/OXI</td><td colspan="4">YES, ≥ 7 years old (forTd); 10-64 years old (for Tdap)
NAI, ≥7 ετών (για Td); 10-64 ετών (για Tdap)</td></tr>
<tr><td>Polio (IPV/OPV)</td><td>NO/OXI</td><td colspan="3">YES/NAI</td><td colspan="3">NO/OXI</td></tr>
<tr><td>MMR</td><td colspan="2">NO/OXI</td><td colspan="2">YES, if born in 1957 or later
NAI, αν γεννήθηκε το 1957και μετά</td><td colspan="3">NO/OXI</td></tr>
<tr><td>Rotavirus
Ροταϊός</td><td>NO/OXI</td><td>YES 2-59 months old
NAI, 2-59 μηνών</td><td colspan="5">NO/OXI</td></tr>
<tr><td>Hib</td><td>NO/OXI</td><td colspan="2">YES 2-59 months old
NAI 2-59 μηνών</td><td colspan="4">NO/OXI</td></tr>
<tr><td>Hepatitis A
Ηπατίτιδα Α</td><td colspan="3">NO/OXI</td><td>YES, 12-23 months old
NAI, 12-23 μηνών</td><td colspan="3">NO/OXI</td></tr>
<tr><td>Hepatitis B
Ηπατίτιδα Β</td><td colspan="5">YES, through 18 years old - NAI, μέχρι 18 ετών</td><td colspan="2">NO/OXI</td></tr>
<tr><td>Meningococcal (MCV/MPSV)
Μηνιγγιτιδόκοκκος</td><td colspan="5">NO/OXI</td><td>Yes 11-18 years old
NAI 11-18 ετών</td><td>NO/OXI</td></tr>
<tr><td colspan="8"></td></tr>
</table>

Table 1: Requirements for routine vaccination of immigrants examined overseas who are not fully vaccinated or lack documentation
Πίνακας 1: Απαιτήσεις τακτικού εμβολιασμού μεταναστών που έχουν εξετασθεί εκτός ΗΠΑ και δεν έχουν πλήρως εμβολιασθεί ή δεν έχουν την τεκμηρίωση.

<table>
<tr><td>Human Papillomavirus
Ανθρώπινος ιός κονδυλωμάτων</td><td colspan="3">NO/OXI</td><td>YES, for females 11-26 years old
NAI, για γυναίκες 11-26 ετών</td><td>NO/OXI</td></tr>
<tr><td>Varicella
Ανεμοβλογιά</td><td colspan="2">NO/OXI</td><td colspan="3">YES/ NAI</td></tr>
<tr><td>Zoster
Έρπης Ζωστήρ</td><td colspan="4">NO/OXI</td><td>YES ≥ 60 years old / NAI, ≥60 ετών</td></tr>
<tr><td>Pneumococcal
Πνευμονιόκοκκος</td><td>NO/OXI</td><td colspan="2">YES, 2-59 months (for PCV)
NAI, 2-59 μηνών (for PCV)</td><td colspan="2">NO/OXI</td><td>YES (for PPV) / NAI (για PPV)</td></tr>
<tr><td>Influenza
Γρίπη</td><td>NO/OXI</td><td colspan="2">YES, 6-59 months old (annually each flu season)
NAI, 6-59 μηνών (κάθε χρόνο την περίοδο της γρίπης)</td><td colspan="2">NO/OXI</td><td>YES, ≥ 50 years old (annually each flu season)
NAI, 50 ετών (κάθε χρόνο την περίοδο της γρίπης)</td></tr>
</table>

DTP: diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine; **DTaP:** diphtheria and tetanus toxoids and acellular pertussis vaccine; **DT:** pediatric formulation diphtheria and tetanus toxoids; **Td:** adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine(killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine(live); **MMR:** combined measles, mumps, rubella vaccine; **Hib:** *Haemophilus influenzae type b* conjugate vaccine; **MCV:** meningococcal conjugate vaccine; **MPSV:** meningococcal polysaccharide vaccine – **PCV:** pneumococcal conjugate vaccine **– PPV:** pneumococcal polysaccharide vaccine.

DTP: Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκίτη – **DTaP**: Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **DT**: Παιδιατρικό εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας και τετάνου – **Td**: Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας - **Tdap**: Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και κοκίτη παιδιατρικό και ενηλίκων (Boostrix για άτομα 10 – 18 ετών, Adacel για άτομα 11 – 64 ετών) – **IPV** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) – **OPV** εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) – **MMR**: σύνθετο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς – **: MPV:** ιός ανθρωπίνων κονδυλωμάτων - **Hib**: *εμβόλιο αιμοφίλου γρίπης τύπου β* – **MCV** συζευγμένο εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου **MPSV**: εμβόλιο πολυσακχαριδικού μηνιγγιτιδόκοκκου - **PCV**: συζευγμένο εμβόλιο πνευμονιόκοκκου - **PPV**: εμβόλιο πολυσακχαριδικού πνευμονιόκοκκου

Table 2: Vaccine schedule for routine vaccinations – Πίνακας 2: Πρόγραμμα Εμβολιασμού για τακτικά εμβόλια

Vaccine/Εμβόλιο	Vaccine Schedule – Πρόγραμμα εμβολιασμού
DTP/DTaP/DT	DTP/DTaP: Dose two and three given 4-8 weeks after previous dose. Fourth dose 6-12 months after third. Fifth dose to be given at least 6months after 4th dose. If fourth dose given on or after 4 years of age, fifth dose is not needed. DT: If first dose is given at less than 1 year of age, give four doses. If first dose is given at one year of age or older, give three doses. DTP/DTaP: Η δόση 2 και η δόση 3 λαμβάνονται 4-8 εβδομάδες μετά την προηγουμένη δόση. Η δόση 4 λαμβάνεται 6-12 μήνες μετά την δόση 3. Η δόση 5 λαμβάνεται τουλάχιστον 6 μήνες μετά την δόση 4. Εάν η δόση 4 λαμβάνεται από άτομο γύρω στα 4 χρόνια ηλικίας δεν απαιτείται η 5η δόση. DT: Εάν η δόση 1 λαμβάνεται από άτομο μικρότερο των 12 μηνών, απαιτούνται 4 δόσεις. Εάν η δόση 1 λαμβάνεται από άτομο μεγαλύτερο των 12 μηνών, απαιτούνται τρεις δόσεις.
Td/Tdap	Td: Dose two given 4-8 weeks after dose one. Dose three given 6-12 months after dose two. Booster dose every 10 years after initial series of three doses. A one time Tdap may be substituted for any dose in the series. Td: Η δόση 2 λαμβάνεται 4-8 εβδομάδες μετά την 1η δόση. Η δόση 3 δίδεται 6-12 μήνες μετά την 2η δόση. Ενισχυτική δόση λαμβάνεται κάθε 10 χρόνια μετά την αρχική λήψη 3 δόσεων. Εμβόλιο μίας δόσεως Tdap είναι εις θέση να αντικαταστήσει όλες τις δόσεις.
Polio (IPV/OPV)	All doses separated by at least 4 weeks. If dose three given on or after 4 years of age, dose four is not needed. Όλες οι δόσεις πρέπει να έχουν διάσημα 4 εβδομάδων. Εάν η δόση 3 δίδεται σε άτομο γύρω στα 4 χρόνια ηλικίας, δεν απαιτείται η δόση 4.
MMR	Dose one given at 12-15 months of age. Dose two at 4-6 years of age or at least 4 weeks after dose one. Two doses at least four weeks apart for 18 years of age or less. Η δόση 1 δίδεται σε ηλικία 12-15 μηνών. Η δόση 2, σε ηλικία 4-6 ετών ή τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά την δόση 1. 2 δόσεις σε διάστημα 4 εβδομάδων ή μία από την άλλη απαιτούνται σε ηλικία μικρότερη των 18 ετών.
Rotavirus **Ροταϊός**	Dose two and three given 4-8 weeks after previous dose. Do not give on or after 32 weeks of age. Οι δόσεις 2 και 3 δίδονται 4-8 εβδομάδες μετά την προηγουμένη δόση. Μην δίνετε δόση σε άτομα ηλικίας 32 εβδομάδων και άνω.
Hib	For ages 15-59 months, give only one dose. Σε ηλικίες 15-59 μηνών, δίδεται μόνον 1 δόση. HibTITER (HbOC) and ActHib (PRP-T): Dose two and three given 4-8 weeks after previous dose. For ages 2-6 months, give three doses, followed by a booster dose at least 8 weeks after last dose. For ages 7-11 months, give two doses, followed by a booster dose at least 8 weeks after last dose. HibTITER (HbOC) και ActHib (PRP-T): Οι δόσεις 2 και 3 δίδονται 4-8 εβδομάδες μετά την προηγούμενη δόση. Για ηλικίες 2-6 μηνών, δίδονται 3 δόσεις, ακολουθούμενες από μία ενισχυτική τουλάχιστον 8 εβδομάδες μετά την τελευταία. Για ηλικίες 7-11 μηνών, δίδονται 2 δόσεις, ακολουθούμενες από μία ενισχυτική δόση τουλάχιστον 8 εβδομάδες μετά την τελευταία δόση. PedvaxHIV (PRP-OMP): Dose two should be given 4-8 weeks after dose one. For ages 2-11 months, give two doses, followed by a booster dose at least 8 weeks after last dose. For ages 12-14 months, give two doses. PedvaxHIV (PRP-OMP): Η δόση 2 δίδεται 4-8 εβδομάδες μετά την 1η δόση. Για ηλικίες 2-11 μηνών δίδονται 2 δόσεις, ακολουθούμενη από μία ενισχυτική δόση τουλάχιστον 8 εβδομάδες μετά την τελευταία δόση. Για ηλικίες 12-14 μηνών, δίδονται 2 δόσεις.
Hepatitis A **Ηπατίτιδα Α**	At least 6 months between two doses. Τουλάχιστον διάστημα 6 μηνών απαιτείται μεταξύ των 2 δόσεων
Hepatitis B **Ηπατίτιδα Β**	At least 4 weeks between dose one and two. At least 8 weeks between dose two and three. At least 16 weeks between dose one and three. Τουλάχιστον 4 εβδομάδες απαιτούνται μεταξύ των δόσεων 1 και 2. Τουλάχιστον 8 εβδομάδες απαιτούνται μεταξύ των δόσεων 2 και 3. Τουλάχιστον 16 εβδομάδες απαιτούνται μεταξύ των δόσεων 1 και 3.t least 6 months between two doses. Τουλάχιστον διάστημα 6 μηνών απαιτείται μεταξύ των 2 δόσεων.

Meningococcal (MCV/MPSV)	One-time dose to 11-18 years of age. Μία δόση απαιτείται σε ηλικία 11-18 ετών.
Human Papillomavirus Ιός ανθρωπίνων κονδυλωμάτων	Dose two given 8 weeks after dose 1. Dose three given 16 weeks after dose two. Η 2η δόση δίδεται 8 εβδομάδες μετά την 1η δόση. Η τρίτη δόση δίδεται 16 εβδομάδες μετά την δεύτερη δόση.
Varicella Ανεμοβλογιά	If less than 13 years, dose two given at least 3 months after dose one. Σε ηλικία μικρότερη των 13 ετών, η 2η δόση δίδεται τουλάχιστον 3 μήνες μετά την 1η δόση. If 13 years or older, dose two given 4-8 weeks after dose one. Σε ηλικία μεγαλύτερη των 13 ετών, η 2η δόση δίδεται 4-8 εβδομάδες μετά την 2η δόση.
Zoster/Ερπης Ζωστήρ	One time dose to 60 years of age or older. Μία δόση δίδεται σε άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 60 χρόνων.
Pneumococcal Πνευμονιόκοκκος	Pneumococcal conjugate (PCV): For age 6 months or less, give three doses 4-8 weeks apart, followed by dose four at 12-15 months of age. For ages 7-11 months, give two doses 4-8 weeks apart, followed by dose three at 12-15 months of age. For ages 12-23 months, give two doses at least 8 weeks apart if history of 0-1 dose given before age 12 months, give one dose at least 8 weeks after previous dose if history of 2-3 doses given before age 12 months. For ages 24-59 months, give one dose. Pneumococcal: Συζυγής πνευμονιόκοκκος (PCV). Για ηλικίες μικρότερες των 6 μηνών, δίδονται 3 δόσεις σε διάστημα 4-8 εβδομάδων, ακολουθούμενες από την δόση 4 σε ηλικία 12-15 μηνών. Για ηλικίες 7-11 μηνών, δίδονται 2 δόσεις σε διάστημα 4-8 εβδομάδων, ακολουθούμενες από την δόση 3 σε ηλικία 12-15 μηνών. Για ηλικίες 12-13 μηνών δίδονται δύο δόσεςι σε διάστημα 8 εβδομάδων, εάν έχουν δοθεί οι δόσεις 0-1 πριν την ηλικία των 12 μηνών, δίδεται 1 δόση τουλάχιστον 8 εβδομαδες μετά την προηγουμένη δόση εάν έχουν δοθεί οι δόσεις 2-3 πριν την ηλικία των 12 μηνών. Για ηλικίες 24-59 μηνών δίδεται 1 δόση. Pneumococcal polysaccharide (PPV): One-time dose for 65 years of age or older. Pneumococcal polysaccharide (PPV): Μία δόση για ηλικία μεγαλύτερη των 65 ετών.
Influenza Γρίπη	Two doses separated by at least 4 weeks for 6-59 months of age. Δύο δόσεις χωρισμένες σε διάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων η μία από την άλλη για ηλικίες 6-59 μηνών. One dose every year each flu season for 50 years of age and older – Μία δόση κάθε χρόνο (φθινόπωρο ή χειμώνα) για ηλικίες μεγαλύτερες των 50 ετών.

DTP: diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine; **DTaP:** diphtheria and tetanus toxoids and cellular pertussis vaccine; **DT:** pediatric formulation diphtheria and tetanus toxoids; **Td:** adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine (killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine (live); **MMR:** combined measles, mumps. Rubella vaccine; **Hib:** Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine; **MCV:** meningococcal conjugate vaccine; **MPSV:** meningococcal polysaccharide vaccine**.**

DTP: Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκίτη – **DTaP:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη – **DT:** Παιδιατρικό εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας και τετάνου - **Td:** Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας. - **Tdap:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **IPV:** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) - **OPV:** εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) - **MMR:** σύνθετο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς - **Hib:** Εμβόλιο αιμοφίλου γρίπης τύπου β - **MCV:** συζευγμένο εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου – **MPSV:** Εμβόλιο πολυσακχαριδικού μηνιγγιτιδόκοκκου –

Table 3: Contraindications and precautions to vaccinations – Πίνακας 3: Αντενδείξεις και προφυλάξεις για τα εμβόλια

Vaccine/Εμβόλιο	Contraindication/Αντενδείξεις	Precaution/ Προφύλαξη
DTP/DTaP/DT	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγουμένη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του -For DTaP: Encephalopathy within 7 days after DTP/DTaP -Για DTaP: Εγκεφαλοπάθεια μέσα σε 7 ημέρες μετά τον εμβολιασμό.	-Moderate or severe acute illness/Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -Cuillain-Barre syndrome within 6 weeks after previous dose of tetanus toxoid-containing vaccine/Σύνδρομο Guillain-Barre εντός 6 εβδομάδων μετά την προηγούμενη δόση εμβολίου τετάνου. <u>For DTaP/Για DTaP</u> -Any of the following after a previous dose of DTP/DTaP: 1) fever of 40.5˚ C (105˚ F) or higher within 48 hours; 2) continuous crying for ≥ 3 hours within 48 hours; 3) convulsion with or without fever within 3 days Για κάθε δόση που ακολουθεί την προηγούμενη DTP/DTaP: 1) Πυρετός 40.5 C (105 F) ή υψηλότερος μέσα σε 48 ώρες, 2) Συνεχές κλάμα για περισσότερες των 3 ωρών, μέσα σε 48 ώρες και 3) Συσπάσεις με ή χωρίς πυρετό μέσα σε 3 ημέρες. -Unstable neurological disorder/Ασταθής νευρολογική κατάσταση
Td/Tdap	- Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components. - Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του. - For Tdap: Encephalopathy within 7 days after DTP/DTaP -Για Tdap: Εγκεφαλοπάθεια μέσα σε 7 ημέρες μετά το εμβόλιο.	-Moderate or severe acute illness/Μέτρια ή σοβαρή ασθένεια -Guillain-Barre syndrome within 6 weeks after previous dose of tetanus toxoid-containing vaccine/Σύνδρομο Guillain-Barre εντός 6 εβδομάδων μετά την προηγούμενη δόση εμβολίου τετάνου. -For Tdap: Unstable neurological disorder -Για Tdap: Ασταθής νευρολογική κατάσταση
Polio (IPV/OPV)	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του <u>For OPV/Για το OPV</u> -Severe immunodeficiency an long-term immunosuppressive therapy/Σοβαρή ανοσοανεπάρκεια και θεραπεία ανοσοκαταστολής μακράς διάρκειας -Pregnancy/Εγκυμοσύνη	-Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -For IPV: pregnancy/Για IPV: εγκυμοσύνη

MMR	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του -Pregnancy or possibility of pregnancy within 4 weeks -Εγκυμοσύνη ή πιθανότητα εγκυμοσύνης μέσα σε 4 εβδομάδες -Severe immunodeficiency and long-term immunosuppressive therapy -Σοβαρή ανοσοανεπάρκεια ή θεραπεία ανοσοκαταστολής μακράς διάρκειας	-Moderate or severe acute illness/Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -History of thrombocytopenia or thrombocytopenic purpura -Προϊστορία θρομβοκυτταροπενίας ή θρομβοκυτταροπενικής ερυθράς. -Recent administration of blood, plasma, or immune globulin -Πρόσφατη χορήγηση αίματος, πλάσματος ή ανοσοσφαιρίνης
Rotavirus **Ροταϊός**	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του	-Moderate or severe acute illness/Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -Moderate to severe acute gastroenteritis or chronic gastrointestinal disease -Μέτρια ή σοβαρή γαστρεντερίτιδα ή χρόνια γαστρεντερική ασθένεια. -History of intussusception/ Προϊστορία εγκολεασμού
Hib	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του	-Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Hepatitis A **Ηπατίτιδα Α**	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του	-Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Hepatitis B **Ηπατίτιδα Β**	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του	-Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Meningococcal (MCV/MPSV) **Πνευμονιόκοκκος**	-Previous anaphylactic or neurological reaction to vaccine or any of its components, including diphtheria toxoid (for MCV). -Προηγούμενη αναφυλαξία ή νευρολογική αντίδραση στο εμβόλιο ή στα συστατικά του περιλαμβανομένης της διφθερικής τοξίνης	-Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -For MCV: History of Guillain-Barre syndrome -Για MCV: Προϊστορία συνδρόμου Guillain-Barre
Human Papillomavirus **Ανθρώπινος ιός κονδυλωμάτων**	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του	-Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Varicella **Ερυθρά**	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του -Pregnancy or possibility of pregnancy within 4 weeks -Εγκυμοσύνη ή πιθανότητα εγκυμοσύνης εντός 4 εβδομάδων -Severe immunodeficiency and long-term immunosuppressive therapy -Σοβαρή ανοσοανεπάρκεια ή θεραπεία ανοσοκαταστολής μακράς διάρκειας	-Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -Recent administration of blood, plasma, or immune globulin -Πρόσφατη χορήγηση αίματος, πλάσματος, ή ανοσοσφαιρίνης

Zoster **Ερπης Ζωστήρ**	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Πρόσφατη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του -Pregnancy or possibility of pregnancy within 4 weeks -Εγκυμοσύνη ή πιθανότητα εγκυμοσύνης εντός 4 εβδομάδων -Severe immunodeficiency and long-term immunosuppressive therapy -Σοβαρή ανοσοανεπάρκεια ή θεραπεία ανοσοκαταστολής Μακράς διάρκειας	-Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Pneumococcal **Πνευμονιόκοκκος**	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του	-Moderate or severe acute illness - Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Influenza **Γρίππη**	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components, or to eggs -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του, ή σε αγά <u>For live attenuated influenza vaccine/Για ζωντανό εξασθενημένο εμβόλιο γρίπης</u> -Pregnancy/Εγκυμοσύνη -Asthma or other chronic pulmonary disease/Άσθμα ή χρόνια πνευμονοπάθεια -Chronic cardiovascular disease/Χρόνια καρδιαγγειακή ασθένεια -Metabolic disease (e.g., diabetes, renal dysfunction, hemoglobinopathy)/Μεταβολική ασθένεια (π.χ. διαβήτης, νεφρική δυσλειτουργία, αιμοσφαιρινοπάθεια) -Known or suspected immunodeficiency disease or receiving immunosuppressive therapy, history of Guillain-Barre syndrome/Γνωστή ή υποπτευόμενη ασθένεια ανοσοανεπάρκειας ή θεραπεία ανοσοκαταστολής ή προϊστορία συνδρόμου Guillain-Barre	-Moderate or severe acute illness - Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -History of Guillain-Barre syndrome within 6 weeks of previous influenza vaccine - Προϊστορία συνδρόμου Guillian-Barre εντός 6 εβδομάδων από προηγούμενο εμβολιασμό γρίπης

DTP: diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine; **DTaP:** diphtheria and tetanus toxoids and cellular pertussis vaccine; **DT:** pediatric formulation diphtheria and tetanus toxoids; **Td:** adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine (killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine (live); **MMR:** combined measles, mumps. Rubella vaccine; **Hib:** *Haemophilus influenzae* type b conjugate vaccine; **MCV:** meningococcal conjugate vaccine; **MPSV:** meningococcal polysaccharide vaccine**.**

DTP: Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκίτη – **DTaP:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη – **DT:** Παιδιατρικό εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας και τετάνου - **Td:** Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας. - **Tdap:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **IPV:** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) - **OPV:** εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) - **MMR:** σύνθετο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς - **Hib:** Εμβόλιο αιμοφίλου γρίπης τύπου β - **MCV:** συζευγμένο εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου – **MPSV:** Εμβόλιο πολυσακχαριδικού μηνιγγιτιδόκοκκου.

Table 4: Vaccination of pregnant women – Πίνακας 4: Εμβολιασμός εγκύων γυναικών

Vaccine - Εμβόλιο	**Contraindicated during pregnancy** **Αντενδείκνυται κατά την εγκυμοσύνη**	**Can be given during pregnancy** **Ενδείκνυται κατά την εγκυμοσύνη**	**Should be avoided during pregnancy** **Να αποφεύγεται κατά την εγκυμοσύνη**
Td		**X**	
Tdap			**X** (but may be given if recipient at increased risk for infection and requires immediate protection) (Να δίδεται μόνο σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου μόλυνσης-λοίμωξης και όταν απαιτείται άμεση προστασία)
Polio (IPV)			**X** (but may be given if recipient at increased risk for infection and requires immediate protection) (Να δίδεται μόνο σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου μόλυνσης-λοίμωξης και όταν απαιτείται άμεση προστασία)
Polio (OPV)	**X**		
MMR[1]	**X**		
Hepatitis A/Ηπατίτιδα Α		**X**	
Hepatitis B/Ηπατίτιδα Β		**X**	

Meningococcal conjugate **Μηνιγγιτιδόκοκκος**			**X** (but may be given if recipient at increased risk for infection and requires immediate protection) (Να δίδεται μόνο σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου μόλυνσης-λοίμωξης και όταν απαιτείται άμεση προστασία)
Meningococcal polysaccharide **Πολυσακχαριδικός** **Μηνιγγιτιδόκοκκος**		**X**	
Human papillomavirus **Ανθρώπινος ιός κονδυλωμάτων**			**X**
Varicella[1] **Ανεμοβλογιά**	**X**		
Pneumococcal **Πνευμονιόκοκκος**		**X**	
Influenza (TIV) /Γρίππη		**X**	
Influenza (LAIV)/Γρίππη	**X**		
Zoster[1] **Ερπης Ζωστήρ**	**X**		

[1] Should avoid becoming pregnant for 4 weeks (28 days) after vaccination.
Td: adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine (killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine (live); **MMR:** combined measles, mumps, rubella vaccine; **TIV:** Trivalent inactived influenza vaccine; **LAIV:** Live attenuated influenza vaccine.

1 Συνίσταται αποφυγή εγκυμοσύνης για 4 εβδομάδες (28 ημέρες) μετά τον εμβολιασμό.
Td: Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας - **Tdap:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **IPV:** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) – **OPV:** Εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) - **MMR:** σύνθετο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς - **TIV:** Τριδύναμο ανενεργό εμβόλιο γρίππης – **LAIV:** ζωντανό εξασθενημένο εμβόλιο γρίππης

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΠΡΕΣΒΕΙΑ
Λεωφ. Βασ. Σοφίας 91
101 60 Αθήνα

ΟΝΟΜΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ (ΩΝ) _____

Παρακαλείσθε να έλθετε σε επαφή με τον γιατρό που συνεργάζεται με τη Πρεσβεία στα παρακάτω τηλέφωνα ώστε να κλείσετε ραντεβού για τις ιατρικές εξετάσεις που απαιτούνται σχετικά με τη μεταναστευτική σας θεώρηση (βίζα). Οι ιατρικές εξετάσεις ΠΡΕΠΕΙ να ολοκληρωθούν πριν από την συνέντευξή σας με τον Πρόξενο.

Γιατρός Βασίλειος Δουμάζος, M.D.

"ΙΑΣΩ" – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Λεωφόρος Μεσογείων 264

155 62 Χολαργός
Τηλ. 210650-2992 για ραντεβού
Τηλ. 6944500-955 για ερωτήσεις
Fax. 210650-2993

Γιατρός Ιωάννης Σερελής M.D.

«ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ»
Αθανασιάδου 9

115 21 Αθήνα
τηλ. 210641-6312 για ραντεβού
τηλ. 6937773889 για ερωτήσεις
Fax. 210641-6661

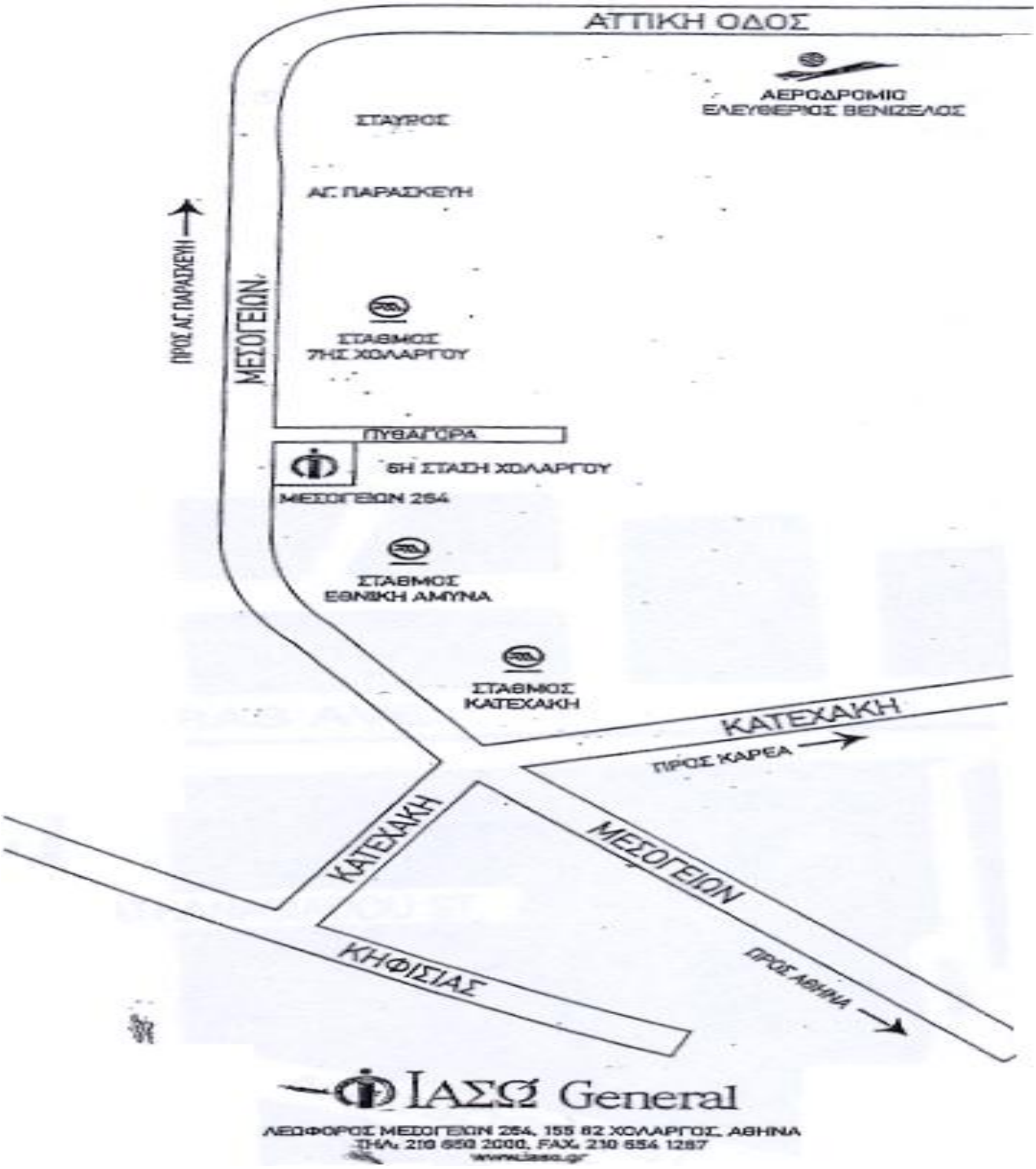
Το ποσόν που πρέπει να πληρώσετε είναι:

Ενήλικες Ευρώ 150
Παιδιά (κάτω από 15 ετών) Ευρώ 45

ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΕΤΕ ΜΑΖΙ ΣΑΣ

1) Το διαβατήριό σας
2) Μία έγχρωμη φωτογραφία
3) Το παρόν έντυπο
4) Τα αντίστοιχα ποσά για τις ιατρικές εξετάσεις μετρητοίς
5) Ανδρες άνω των 18 ετών πρέπει να παρουσιάσουν το πιστοποιητικό στρατολογικής καταστάσεως «Τύπου Α».

ΣΗΜΕΙΩΣΗ Πρέπει να ολοκληρώσετε τις ιατρικές σας εξετάσεις πριν την έκδοση της μεταναστευτικής σας βίζας. Γι' αυτό βεβαιωθείτε ότι υπάρχει αρκετός χρόνος ανάμεσα στις εξετάσεις και το ήδη καθορισμένο ραντεβού σας για την συνέντευξη με τον Αμερικανό Πρόξενο.



Γιατρός Βασίλειος Δουμάζος, M.D.
ΙΑΣΩ – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Λεωφόρος Μεσογείων 264
155 62 Χολαργός
Τηλ, 210-6502,667 για ραντεβού
Τηλ, 6944-506.955 για ερωτήσεις

3/12/2009

Doctor Ioannis SERELIS
"EUROCLINIC OF ATHENS, S.A."
Athanasiadou 9
115 21 Athens
tel. 210641-6312 for appointments
tel. 6937773889 for questions

ATHENS
EUROCLINIC

3/12/2009

Μέρος των γενικών ιατρικών εξετάσεων για κάθε άτομο 15 ετών και άνω, είναι μία εξέταση αίματος για τυχόν ύπαρξη του ιού της ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (HIV). Ο ιός HIV είναι το αίτιο του Συνδρόμου Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας (AIDS). AIDS, είναι η γενική ονομασία που δίδεται, σε μία ομάδα νοσημάτων, που μπορούν να προσβάλουν άτομα, με HIV. Η προσβολή από HIV προκαλεί ελάττωση της φυσικής ανοσίας του ατόμου έναντι νόσων. Η ελάττωση αυτή αφήνει τα προσβεβλημένα άτομα ευάλωτα σε νοσήματα τα οποία συνήθως δεν αποτελούν απειλή για άλλους που έχουν υγιές το ανοσοποιητικό τους σύστημα. Η εξέταση αυτή δεν γίνεται για να διαγνώσει το AIDS αλλά για να εντοπίσει αντισώματα του ιού. Αν το αποτέλεσμα είναι θετικό, τούτο δεν σημαίνει κατ'ανάγκη ότι πάσχετε από AIDS ή ότι θα προσβληθείτε από αυτό.

Τα αποτελέσματα της εξέτασής σας θα παρουσιαστούν στον Πρόξενο. Θετικό αποτέλεσμα της εξέτασης θα σημαίνει πως δεν θα προκριθείτε για να πάρετε θεώρηση (βίζα).

Θετικό αποτέλεσμα επίσης, μπορεί να έχει συνέπειες απάνω στις καθημερινές σας δραστηριότητες στην χώρα παραμονής σας. Ισως δε κριθεί απαραίτητο ν'αναφερθεί στις τοπικές Υγειονομικές Αρχές.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ
ΧΡΗΖΟΝΤΕΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Πρόσφατες αλλαγές στον Αμερικανικό Μεταναστευτικό Νόμο απαιτούν από τους υποψήφιους μετανάστες να κάνουν ορισμένα εμβόλια (αναφέρονται παρακάτω) πριν από την έκδοση μεταναστευτικής θεώρησης. Οι γιατροί που συνεργάζονται με την υπηρεσία μας, εξετάζοντας τους υποψήφιους μετανάστες πρέπει να είναι σίγουροι ότι οι ενδιαφερόμενοι ήδη έχουν συμμορφωθεί με τη νέα οδηγία εμβολιασμού, εκτός αν είναι εντελώς αδύνατο γι' αυτούς να υποβληθούν σε έναν ή περισσότερους από τους ακόλουθους εμβολιασμούς.

ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΟΣ **ΤΕΤΑΝΟΥ ΚΑΙ ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΟΣ**
ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑΣ
ΙΛΑΡΑΣ **ΚΟΚΚΥΤΗ** **ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΥ**
ΕΡΥΘΡΑΣ **ΓΡΙΠΠΗΣ ΤΥΠΟΥ Β** **ΓΡΙΠΠΗΣ**
ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΟΣ **ΗΠΑΤΙΤΙΔΟΣ Β** **ΡΟΤΑΙΟΥ***
ΗΠΑΤΙΤΙΔΟΣ Α* **ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΥ-ΠΟΛΥΣΑΚΧΑΡΙΔΙΚΟΥ***
ΙΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ* **ΕΡΠΗ ΖΩΣΤΗΡΑ***
ΑΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΟΚΚΥΤΗ*

Για να βοηθηθούν οι γιατροί και να αποφευχθεί καθυστέρηση της μεταναστευτικής θεώρησης, όλοι οι μετανάστες πρέπει να έχουν στοιχεία για τον εμβολιασμό τους έτοιμα για έλεγχο από τους γιατρούς κατά την ιατρική εξέταση. Οι υποψήφιοι μετανάστες πρέπει να συμβουλευθούν τον οικογενειακό τους γιατρό για να έχουν μαζί τους στοιχεία του εμβολιασμού τους από το βιβλιάριο υγείας τους, αν είναι διαθέσιμο. Αν δεν υπάρχει βιβλιάριο υγείας ο γιατρός θα συνεργαστεί μαζί τους για να αποφασίσει τι εμβολιασμό θα πρέπει να κάνουν.

Άτομα έως 40 ετών που γνωρίζουν ότι πέρασαν τις ασθένειες που αναφέρονται στο πίνακα ή έχουν κάνει πλήρη σειρά των εμβολίων αλλά δεν έχουν γραπτά στοιχεία ότι τα έκαναν και πότε, μπορούν να απευθυνθούν σε μικροβιολογικό εργαστήριο και να κάνουν εξέταση αντισωμάτων για τις ασθένειες του πίνακα. Τη βεβαίωση αυτή θα προσκομίσουν στους γιατρούς. Σ' αυτή τη περίπτωση δεν χρειάζονται εμβόλια.

Αν ο οικογενειακός γιατρός, και αφού συμβουλευτεί τους πίνακες που εσωκλείουμε, έχει απορίες σχετικά με τους εμβολιασμούς, παρακαλούμε να τηλεφωνεί στο τηλέφωνο 6944500955 στον γιατρό Βασίλειο Δουμάζο ή στο τηλέφωνο 6937773889 στον γιατρό Ιωάννη Σερελή.

Table 1: Requirements for routine vaccination of immigrants examined overseas who are not fully vaccinated or lack documentation Πίνακας 1: Απαιτήσεις τακτικού εμβολιασμού μεταναστών που έχουν εξετασθεί εκτός ΗΠΑ και δεν έχουν πλήρως εμβολιασθεί ή δεν έχουν την τεκμηρίωση.

Vaccine/Εμβόλια	Ηλικία Age						
	Birth – 1 month Από γέννηση - 1μηνός	2-11 months 2-11 μηνών	12 months-6 years 12 μηνών – 6 ετών	7-10 years 7-10 ετών	11-17 years 11-17 ετών	18-64 ετών 18-64 years	≥65 years ≥65 ετών
DTP/Dtap/DT	NO/OXI	YES/NAI		NO/OXI			
Td/Tdap	NO/OXI			YES, ≥ 7 years old (forTd); 10-64 years old (for Tdap) NAI, ≥7 ετών (για Td); 10-64 ετών (για Tdap)			
Polio (IPV/OPV)	NO/OXI	YES/NAI				NO/OXI	
MMR	NO/OXI		YES, if born in 1957 or later NAI, αν γεννήθηκε το 1957και μετά			NO/OXI	
Rotavirus Ροταϊός	NO/OXI	YES 2-59 months old NAI, 2-59 μηνών	NO/OXI				
Hib	NO/OXI	YES 2-59 months old NAI 2-59 μηνών	NO/OXI				
Hepatitis A Ηπατίτιδα Α	NO/OXI		YES, 12-23 months old NAI, 12-23 μηνών	NO/OXI			
Hepatitis B Ηπατίτιδα Β	YES, through 18 years old - NAI, μέχρι 18 ετών					NO/OXI	
Meningococcal (MCV/MPSV) Μηνιγγιτιδόκοκκος	NO/OXI				Yes 11-18 years old NAI 11-18 ετών	NO/OXI	
Human Papillomavirus Ανθρώπινος ιός κονδυλωμάτων	NO/OXI				YES, for females 11-26 years old NAI, για γυναίκες 11-26 ετών	NO/OXI	
Varicella Ανεμοβλογιά	NO/OXI		YES/ NAI				
Zoster Έρπης Ζωστήρ	NO/OXI						YES ≥ 60 years old / NAI, ≥60 ετών
Pneumococcal Πνευμονιόκοκκος	NO/OXI	YES, 2-59 months (for PCV) NAI, 2-59 μηνών (for PCV)		NO/OXI			YES (for PPV) / NAI (για PPV)
Influenza Γρίπη	NO/OXI		YES, 6-59 months old (annually each flu season) NAI, 6-59 μηνών (κάθε χρόνο την περίοδο της γρίπης)	NO/OXI 3/12/2009			YES, ≥ 50 years old (annually each flu season) NAI, 50 ετών (κάθε χρόνο την περίοδο της γρίπης)

DTP: diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine; **DTaP:** diphtheria and tetanus toxoids and acellular pertussis vaccine; **DT:** pediatric formulation diphtheria and tetanus toxoids; **Td:** adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine(killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine(live); **MMR:** combined measles, mumps, rubella vaccine; **Hib:** *Haemophilus influenzae type b* conjugate vaccine; **MCV:** meningococcal conjugate vaccine; **MPSV:** meningococcal polysaccharide vaccine – **PCV:** pneumococcal conjugate vaccine **– PPV:** pneumococcal polysaccharide vaccine.

DTP: Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκίτη – **DTaP**: Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **DT**: Παιδιατρικό εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας και τετάνου – **Td**: Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας - **Tdap**: Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και κοκίτη παιδιατρικό και ενηλίκων (Boostrix για άτομα 10 – 18 ετών, Adacel για άτομα 11 – 64 ετών) – **IPV** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) – **OPV** εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) – **MMR**: σύνθετο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς – **: MPV:** ιός ανθρωπίνων κονδυλωμάτων - **Hib**: *εμβόλιο αιμοφίλου γρίπης τύπου β* – **MCV** συζευγμένο εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου **MPSV**: εμβόλιο πολυσακχαριδικού μηνιγγιτιδόκοκκου - **PCV**: συζευγμένο εμβόλιο πνευμονιόκοκκου - **PPV**: εμβόλιο πολυσακχαριδικού πνευμονιόκοκκου

Table 2: Vaccine schedule for routine vaccinations – Πίνακας 2: Πρόγραμμα Εμβολιασμού για τακτικά εμβόλια

Vaccine/Εμβόλιο	Vaccine Schedule – Πρόγραμμα εμβολιασμού
DTP/DTaP/DT	DTP/DTaP: Dose two and three given 4-8 weeks after previous dose. Fourth dose 6-12 months after third. Fifth dose to be given at least 6months after 4th dose. If fourth dose given on or after 4 years of age, fifth dose is not needed. DT: If first dose is given at less than 1 year of age, give four doses. If first dose is given at one year of age or older, give three doses. DTP/DTaP: Η δόση 2 και η δόση 3 λαμβάνονται 4-8 εβδομάδες μετά την προηγουμένη δόση. Η δόση 4 λαμβάνεται 6-12 μήνες μετά την δόση 3. Η δόση 5 λαμβάνεται τουλάχιστον 6 μήνες μετά την δόση 4. Εάν η δόση 4 λαμβάνεται από άτομο γύρω στα 4 χρόνια ηλικίας δεν απαιτείται η 5η δόση. DT: Εάν η δόση 1 λαμβάνεται από άτομο μικρότερο των 12 μηνών, απαιτούνται 4 δόσεις. Εάν η δόση 1 λαμβάνεται από άτομο μεγαλύτερο των 12 μηνών, απαιτούνται τρεις δόσεις.
Td/Tdap	Td: Dose two given 4-8 weeks after dose one. Dose three given 6-12 months after dose two. Booster dose every 10 years after initial series of three doses. A one time Tdap may be substituted for any dose in the series. Td: Η δόση 2 λαμβάνεται 4-8 εβδομάδες μετά την 1η δόση. Η δόση 3 δίδεται 6-12 μήνες μετά την 2η δόση. Ενισχυτική δόση λαμβάνεται κάθε 10 χρόνια μετά την αρχική λήψη 3 δόσεων. Εμβόλιο μίας δόσεως Tdap είναι εις θέση να αντικαταστήσει όλες τις δόσεις.
Polio (IPV/OPV)	All doses separated by at least 4 weeks. If dose three given on or after 4 years of age, dose four is not needed. Όλες οι δόσεις πρέπει να έχουν διάσημα 4 εβδομάδων. Εάν η δόση 3 δίδεται σε άτομο γύρω στα 4 χρόνια ηλικίας, δεν απαιτείται η δόση 4.
MMR	Dose one given at 12-15 months of age. Dose two at 4-6 years of age or at least 4 weeks after dose one. Two doses at least four weeks apart for 18 years of age or less. Η δόση 1 δίδεται σε ηλικία 12-15 μηνών. Η δόση 2, σε ηλικία 4-6 ετών ή τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά την δόση 1. 2 δόσεις σε διάστημα 4 εβδομάδων ή μία από την άλλη απαιτούνται σε ηλικία μικρότερη των 18 ετών.
Rotavirus **Ροταϊός**	Dose two and three given 4-8 weeks after previous dose. Do not give on or after 32 weeks of age. Οι δόσεις 2 και 3 δίδονται 4-8 εβδομάδες μετά την προηγουμένη δόση. Μην δίνετε δόση σε άτομα ηλικίας 32 εβδομάδων και άνω.
Hib	For ages 15-59 months, give only one dose. Σε ηλικίες 15-59 μηνών, δίδεται μόνον 1 δόση. HibTITER (HbOC) and ActHib (PRP-T): Dose two and three given 4-8 weeks after previous dose. For ages 2-6 months, give three doses, followed by a booster dose at least 8 weeks after last dose. For ages 7-11 months, give two doses, followed by a booster dose at least 8 weeks after last dose. HibTITER (HbOC) και ActHib (PRP-T): Οι δόσεις 2 και 3 δίδονται 4-8 εβδομάδες μετά την προηγούμενη δόση. Για ηλικίες 2-6 μηνών, δίδονται 3 δόσεις, ακολουθούμενες από μία ενισχυτική τουλάχιστον 8 εβδομάδες μετά την τελευταία. Για ηλικίες 7-11 μηνών, δίδονται 2 δόσεις, ακολουθούμενες από μία ενισχυτική δόση τουλάχιστον 8 εβδομάδες μετά την τελευταία δόση. PedvaxHIV (PRP-OMP): Dose two should be given 4-8 weeks after dose one. For ages 2-11 months, give two doses, followed by a booster dose at least 8 weeks after last dose. For ages 12-14 months, give two doses. PedvaxHIV (PRP-OMP): Η δόση 2 δίδεται 4-8 εβδομάδες μετά την 1η δόση. Για ηλικίες 2-11 μηνών δίδονται 2 δόσεις, ακολουθούμενη από μία ενισχυτική δόση τουλάχιστον 8 εβδομάδες μετά την τελευταία δόση. Για ηλικίες 12-14 μηνών, δίδονται 2 δόσεις.
Hepatitis A **Ηπατίτιδα Α**	At least 6 months between two doses. Τουλάχιστον διάστημα 6 μηνών απαιτείται μεταξύ των 2 δόσεων
Hepatitis B **Ηπατίτιδα Β**	At least 4 weeks between dose one and two. At least 8 weeks between dose two and three. At least 16 weeks between dose one and three. Τουλάχιστον 4 εβδομάδες απαιτούνται μεταξύ των δόσεων 1 και 2. Τουλάχιστον 8 εβδομάδες απαιτούνται μεταξύ των δόσεων 2 και 3. Τουλάχιστον 16 εβδομάδες απαιτούνται μεταξύ των δόσεων 1 και 3.t least 6 months between two doses. Τουλάχιστον διάστημα 6 μηνών απαιτείται μεταξύ των 2 δόσεων.
Meningococcal	One-time dose to 11-18 years of age. Μία δόση απαιτείται σε ηλικία 11-18 ετών.

(MCV/MPSV)	
Human Papillomavirus **Ιός ανθρωπίνων κονδυλωμάτων**	Dose two given 8 weeks after dose 1. Dose three given 16 weeks after dose two. Η 2η δόση δίδεται 8 εβδομάδες μετά την 1η δόση. Η τρίτη δόση δίδεται 16 εβδομάδες μετά την δεύτερη δόση.
Varicella **Ανεμοβλογιά**	If less than 13 years, dose two given at least 3 months after dose one. Σε ηλικία μικρότερη των 13 ετών, η 2η δόση δίδεται τουλάχιστον 3 μήνες μετά την 1η δόση. If 13 years or older, dose two given 4-8 weeks after dose one. Σε ηλικία μεγαλύτερη των 13 ετών, η 2η δόση δίδεται 4-8 εβδομάδες μετά την 2η δόση.
Zoster/Ερπης Ζωστήρ	One time dose to 60 years of age or older. Μία δόση δίδεται σε άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 60 χρόνων.
Pneumococcal **Πνευμονιόκοκκος**	Pneumococcal conjugate (PCV): For age 6 months or less, give three doses 4-8 weeks apart, followed by dose four at 12-15 months of age. For ages 7-11 months, give two doses 4-8 weeks apart, followed by dose three at 12-15 months of age. For ages 12-23 months, give two doses at least 8 weeks apart if history of 0-1 dose given before age 12 months, give one dose at least 8 weeks after previous dose if history of 2-3 doses given before age 12 months. For ages 24-59 months, give one dose. Pneumococcal: Συζυγής πνευμονιόκοκκος (PCV). Για ηλικίες μικρότερες των 6 μηνών, δίδονται 3 δόσεις σε διάστημα 4-8 εβδομάδων, ακολουθούμενες από την δόση 4 σε ηλικία 12-15 μηνών. Για ηλικίες 7-11 μηνών, δίδονται 2 δόσεις σε διάστημα 4-8 εβδομάδων, ακολουθούμενες από την δόση 3 σε ηλικία 12-15 μηνών. Για ηλικίες 12-13 μηνών δίδονται δύο δόσεςι σε διάστημα 8 εβδομάδων, εάν έχουν δοθεί οι δόσεις 0-1 πριν την ηλικία των 12 μηνών, δίδεται 1 δόση τουλάχιστον 8 εβδομαδες μετά την προηγουμένη δόση εάν έχουν δοθεί οι δόσεις 2-3 πριν την ηλικία των 12 μηνών. Για ηλικίες 24-59 μηνών δίδεται 1 δόση. Pneumococcal polysaccharide (PPV): One-time dose for 65 years of age or older. Pneumococcal polysaccharide (PPV): Μία δόση για ηλικία μεγαλύτερη των 65 ετών.
Influenza **Γρίπη**	Two doses separated by at least 4 weeks for 6-59 months of age. Δύο δόσεις χωρισμένες σε διάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων η μία από την άλλη για ηλικίες 6-59 μηνών. One dose every year each flu season for 50 years of age and older – Μία δόση κάθε χρόνο (φθινόπωρο ή χειμώνα) για ηλικίες μεγαλύτερες των 50 ετών.

DTP: diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine; **DTaP:** diphtheria and tetanus toxoids and cellular pertussis vaccine; **DT:** pediatric formulation diphtheria and tetanus toxoids; **Td:** adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine (killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine (live); **MMR:** combined measles, mumps. Rubella vaccine; **Hib:** Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine; **MCV:** meningococcal conjugate vaccine; **MPSV:** meningococcal polysaccharide vaccine**.**

DTP: Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκίτη – **DTaP:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη – **DT:** Παιδιατρικό εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας και τετάνου - **Td:** Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας. - **Tdap:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **IPV:** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) - **OPV:** εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) - **MMR:** σύνθετο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς - **Hib:** Εμβόλιο αιμοφίλου γρίπης τύπου β - **MCV:** συζευγμένο εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου – **MPSV:** Εμβόλιο πολυσακχαριδικού μηνιγγιτιδόκοκκου –

Table 3: Contraindications and precautions to vaccinations – Πίνακας 3: Αντενδείξεις και προφυλάξεις για τα εμβόλια

Vaccine/Εμβόλιο	Contraindication/Αντενδείξεις	Precaution/ Προφύλαξη
DTP/DTaP/DT	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγουμένη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του -For DTaP: Encephalopathy within 7 days after DTP/DTaP -Για DTaP: Εγκεφαλοπάθεια μέσα σε 7 ημέρες μετά τον εμβολιασμό.	-Moderate or severe acute illness/Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -Cuillain-Barre syndrome within 6 weeks after previous dose of tetanus toxoid-containing vaccine/Σύνδρομο Guillain-Barre εντός 6 εβδομάδων μετά την προηγούμενη δόση εμβολίου τετάνου. <u>For DTaP/Για DTaP</u> -Any of the following after a previous dose of DTP/DTaP: 1) fever of 40.5˚ C (105˚ F) or higher within 48 hours; 2) continuous crying for ≥ 3 hours within 48 hours; 3) convulsion with or without fever within 3 days Για κάθε δόση που ακολουθεί την προηγούμενη DTP/DTaP: 1) Πυρετός 40.5 C (105 F) ή υψηλότερος μέσα σε 48 ώρες, 2) Συνεχές κλάμα για περισσότερες των 3 ωρών, μέσα σε 48 ώρες και 3) Συσπάσεις με ή χωρίς πυρετό μέσα σε 3 ημέρες. -Unstable neurological disorder/Ασταθής νευρολογική κατάσταση
Td/Tdap	- Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components. - Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του. - For Tdap: Encephalopathy within 7 days after DTP/DTaP -Για Tdap: Εγκεφαλοπάθεια μέσα σε 7 ημέρες μετά το εμβόλιο.	-Moderate or severe acute illness/Μέτρια ή σοβαρή ασθένεια -Guillain-Barre syndrome within 6 weeks after previous dose of tetanus toxoid-containing vaccine/Σύνδρομο Guillain-Barre εντός 6 εβδομάδων μετά την προηγούμενη δόση εμβολίου τετάνου. -For Tdap: Unstable neurological disorder -Για Tdap: Ασταθής νευρολογική κατάσταση
Polio (IPV/OPV)	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του <u>For OPV/Για το OPV</u> -Severe immunodeficiency an long-term immunosuppressive therapy/Σοβαρή ανοσοανεπάρκεια και θεραπεία ανοσοκαταστολής μακράς διάρκειας -Pregnancy/Εγκυμοσύνη	-Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -For IPV: pregnancy/Για IPV: εγκυμοσύνη
MMR	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του -Pregnancy or possibility of pregnancy within 4 weeks -Εγκυμοσύνη ή πιθανότητα εγκυμοσύνης μέσα σε 4 εβδομάδες -Severe immunodeficiency and long-term immunosuppressive therapy -Σοβαρή ανοσοανεπάρκεια ή θεραπεία ανοσοκαταστολής μακράς διάρκειας	-Moderate or severe acute illness/Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -History of thrombocytopenia or thrombocytopenic purpura -Προϊστορία θρομβοκυτταροπενίας ή θρομβοκυτταροπενικής ερυθράς. -Recent administration of blood, plasma, or immune globulin -Πρόσφατη χορήγηση αίματος, πλάσματος ή ανοσοσφαιρίνης

Rotavirus **Ροταϊός**	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του	-Moderate or severe acute illness/Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -Moderate to severe acute gastroenteritis or chronic gastrointestinal disease -Μέτρια ή σοβαρή γαστρεντερίτιδα ή χρόνια γαστρεντερική ασθένεια. -History of intussusception/ Προϊστορία εγκολεασμού
Hib	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του	-Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Hepatitis A **Ηπατίτιδα Α**	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του	-Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Hepatitis B **Ηπατίτιδα Β**	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του	-Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Meningococcal (MCV/MPSV) **Πνευμονιόκοκκος**	-Previous anaphylactic or neurological reaction to vaccine or any of its components, including diphtheria toxoid (for MCV). -Προηγούμενη αναφυλαξία ή νευρολογική αντίδραση στο εμβόλιο ή στα συστατικά του περιλαμβανομένης της διφθερικής τοξίνης	-Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -For MCV: History of Guillain-Barre syndrome -Για MCV: Προϊστορία συνδρόμου Guillain-Barre
Human Papillomavirus **Ανθρώπινος ιός κονδυλωμάτων**	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του	-Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Varicella **Ερυθρά**	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του -Pregnancy or possibility of pregnancy within 4 weeks -Εγκυμοσύνη ή πιθανότητα εγκυμοσύνης εντός 4 εβδομάδων -Severe immunodeficiency and long-term immunosuppressive therapy -Σοβαρή ανοσοανεπάρκεια ή θεραπεία ανοσοκαταστολής μακράς διάρκειας	-Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -Recent administration of blood, plasma, or immune globulin -Πρόσφατη χορήγηση αίματος, πλάσματος, ή ανοσοσφαιρίνης
Zoster **Ερπης Ζωστήρ**	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Πρόσφατη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του -Pregnancy or possibility of pregnancy within 4 weeks	-Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια

	-Εγκυμοσύνη ή πιθανότητα εγκυμοσύνης εντός 4 εβδομάδων -Severe immunodeficiency and long-term immunosuppressive therapy -Σοβαρή ανοσοανεπάρκεια ή θεραπεία ανοσοκαταστολής Μακράς διάρκειας	
Pneumococcal **Πνευμονιόκοκκος**	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του	-Moderate or severe acute illness - Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια
Influenza **Γρίππη**	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components, or to eggs -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του, ή σε αγά <u>For live attenuated influenza vaccine/Για ζωντανό εξασθενημένο εμβόλιο γρίπης</u> -Pregnancy/Εγκυμοσύνη -Asthma or other chronic pulmonary disease/Άσθμα ή χρόνια πνευμονοπάθεια -Chronic cardiovascular disease/Χρόνια καρδιαγγειακή ασθένεια -Metabolic disease (e.g., diabetes, renal dysfunction, hemoglobinopathy)/Μεταβολική ασθένεια (π.χ. διαβήτης, νεφρική δυσλειτουργία, αιμοσφαιρινοπάθεια) -Known or suspected immunodeficiency disease or receiving immunosuppressive therapy, history of Guillain-Barre syndrome/Γνωστή ή υποπτευόμενη ασθένεια ανοσοανεπάρκειας ή θεραπεία ανοσοκαταστολής ή προϊστορία συνδρόμου Guillain-Barre	-Moderate or severe acute illness - Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένεια -History of Guillain-Barre syndrome within 6 weeks of previous influenza vaccine - Προϊστορία συνδρόμου Guillian-Barre εντός 6 εβδομάδων από προηγούμενο εμβολιασμό γρίπης

DTP: diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine; **DTaP:** diphtheria and tetanus toxoids and cellular pertussis vaccine; **DT:** pediatric formulation diphtheria and tetanus toxoids; **Td:** adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine (killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine (live); **MMR:** combined measles, mumps. Rubella vaccine; **Hib:** *Haemophilus influenzae* type b conjugate vaccine; **MCV:** meningococcal conjugate vaccine; **MPSV:** meningococcal polysaccharide vaccine**.**

DTP: Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκίτη – **DTaP:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη – **DT:** Παιδιατρικό εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας και τετάνου - **Td:** Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας. - **Tdap:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **IPV:** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) - **OPV:** εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) - **MMR:** σύνθετο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς - **Hib:** Εμβόλιο αιμοφίλου γρίπης τύπου β - **MCV:** συζευγμένο εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου – **MPSV:** Εμβόλιο πολυσακχαριδικού μηνιγγιτιδόκοκκου.

Table 4: Vaccination of pregnant women – Πίνακας 4: Εμβολιασμός εγκύων γυναικών

Vaccine - Εμβόλιο	Contraindicated during pregnancy Αντενδείκνυται κατά την εγκυμοσύνη	Can be given during pregnancy Ενδείκνυται κατά την εγκυμοσύνη	Should be avoided during pregnancy Να αποφεύγεται κατά την εγκυμοσύνη
Td		**X**	
Tdap			**X** (but may be given if recipient at increased risk for infection and requires immediate protection) (Να δίδεται μόνο σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου μόλυνσης-λοίμωξης και όταν απαιτείται άμεση προστασία)
Polio (IPV)			**X** (but may be given if recipient at increased risk for infection and requires immediate protection) (Να δίδεται μόνο σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου μόλυνσης-λοίμωξης και όταν απαιτείται άμεση προστασία)
Polio (OPV)	**X**		
MMR[1]	**X**		
Hepatitis A/Ηπατίτιδα Α		**X**	
Hepatitis B/Ηπατίτιδα Β		**X**	
Meningococcal conjugate **Μηνιγγιτιδόκοκκος**			**X** (but may be given if recipient at increased risk for infection and requires immediate protection) (Να δίδεται μόνο σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου μόλυνσης-λοίμωξης και όταν απαιτείται άμεση προστασία)

Meningococcal polysaccharide **Πολυσακχαριδικός** **Μηνιγγιτιδόκοκκος**		**X**	
Human papillomavirus **Ανθρώπινος ιός κονδυλωμάτων**			**X**
Varicella[1] **Ανεμοβλογιά**	**X**		
Pneumococcal **Πνευμονιόκοκκος**		**X**	
Influenza (TIV) /Γρίππη		**X**	
Influenza (LAIV)/Γρίππη	**X**		
Zoster[1] **Ερπης Ζωστήρ**	**X**		

[1] Should avoid becoming pregnant for 4 weeks (28 days) after vaccination.
Td: adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine (killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine (live); **MMR:** combined measles, mumps, rubella vaccine; **TIV:** Trivalent inactived influenza vaccine; **LAIV:** Live attenuated influenza vaccine.

1 Συνίσταται αποφυγή εγκυμοσύνης για 4 εβδομάδες (28 ημέρες) μετά τον εμβολιασμό.
Td: Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας - **Tdap:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **IPV:** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) – **OPV:** Εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) - **MMR:** σύνθετο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς - **TIV:** Τριδύναμο ανενεργό εμβόλιο γρίππης – **LAIV:** ζωντανό εξασθενημένο εμβόλιο γρίππης