

Ф.І.Б. пацієнта

Песель або серія і номер паспорту

Вступне опитування діагностичного обстеження перед щепленням дорослої людини від Ковід-19.

Опитування треба заповнити перед візитом в пункті щеплень.

Відповіді на наступні питання дадуть кваліфікованому персоналу до щеплення вирішити чи можна сьогодні зробити вам щеплення від Ковід-19. Відповіді будуть використані під час кваліфікації до щеплення. Кваліфікована особа може задати додаткове питання. В випадку непорозуміння треба попросити пояснити кваліфікованого медичного працівника або того, хто робить щеплення.

Вступні питання

ТАК НІ

1. Чи протягом останніх 30 днів ви мали позитивний результат генетичного або антигенного тесту на вірус SARS-CoV-2?
2. Чи протягом останніх 14 днів ви мали близький контакт або проживаєте з людиною яка отримала позитивний результат генетичного або антигенного тесту на вірус SARS-CoV-2, або проживаєте з людиною, яка протягом того часу мала симптоми Ковід-19 (перелічені в питаннях 3-5)?
3. Чи протягом останніх 14 днів ви мали підвищену температуру тіла або гарячку?
4. Чи протягом останніх 14 днів ви мали тривалий кашель або посилений хронічний кашель з приводу діагностованої хронічної хвороби?
5. Чи протягом останніх 14 днів ви мали втрату запаху і смаку?
6. Чи протягом останніх 14 днів ви робили яке небудь щеплення?
7. Чи відчуваєте ви себе сьогодні застудженим, або маєте розлад шлунку чи блювоту?

Якщо відповідь на яке-небудь з вище перерахованих питань буде позитивна (ТАК), щеплення від Ковід-19 треба відкласти. Про щеплення треба повідомити заздалегідь якщо всі відповіді будуть негативні (НІ). В випадку будь-яких сумнівів треба зв'язатися з пунктом щеплення.

Опитування перед щепленням дорослої людини від Ковід-19.

Питання, які стосуються стану здоров'я

ТАК(а)НІ НЕ ЗНАЮ(а)

1. Чи відчуваєте ви сьогодні себе хворим (температура тіла, яку було поміряно в пункті щеплень).....С)
2. Чи мали ви колись тяжку небажану реакцію після щеплення (також стосується першої дози від Ковід-19)? Якщо так то яку?
3. Чи було виявлено у вас вражливність на глікол політиленовий (PEG), полісорбат або інші субстанції, які входять до складу щеплення(1)?

Більш детальну інформацію про склад щеплення від Ковід-19 ви можете знайти на брошурі для пацієнта, яка знаходиться за адресом www.gov.uk . Також брошуру можна отримати у персонала, що проводить щеплення.

4. Чи було виявлено у вас в минулому тяжку загальну алергічну реакцію (анафілактичний шок) після отримання ліків, їжі, після укусу комах?
5. Чи ви маєте загострення хронічної хвороби?
6. Чи приймаєте ви ліки, які понижають імунітет (імуносупресивне, оральне кортикостероїди, наприклад преднізон, дексаметазон), ліки від злоякісних пухлин (цитостатичні), ліки, які приймають після трансплантації органів, радіотерапії (опромінення) або біологічне лікування з приводу запалення суглобів, неспецифічного запалення кишечника (наприклад хвороба Крона) або псоріазу?
7. Чи хворієте гемофолією або іншими поважними розладами кровообігу?
8. Чи було вам встановлено діагноз недокрів'я індексований гепарин (НІТ) або тромбоз вен головного мозку?
9. (тільки для жінок) Ви вагітні?
10. (тільки для жінок) Чи годуєте грудьми ?

(а) Відповідаючи так чи не знаю на будь-яке питання, потрібне додаткове роз'яснення персоналом, що проводить щеплення

Відповідаючи так на питання 2-8, що стосується стану здоров'я, є ознакою до проведення кваліфікації лікарем.

Питання в пункті щеплення

ТАК НІ

1. Чи ви маєте які-небудь сумніви щодо поставлених питань?
2. Чи ви отримали відповіді на поставлені питання?

Підпис вакцинованої особи..... дата час

Додаткова інформація з опитування в пункті щеплень.....

Зарахований до щеплення \ незарахований до щеплення (відповідне підкресліть)
працівник:

Підпис працівника з кваліфікацією Дата Час

Заява

Заявляю, що добровільно погоджуюся на проведення вакцинації проти Ковід-19. Підтверджую, що, надана мені інформація, яка стосується цього щеплення, була зрозумілою. Також на всі мої питання були отримані відповіді і були зрозумілі для мене.

Дата і підпис