

Imię i nazwisko pacjenta: .....

PESEL lub seria i nr paszportu: .....

### Kwestionariusz wstępnego wywiadu przesiewowego przed szczepieniem osoby dorosłej przeciw COVID-19

Kwestionariusz należy wypełnić przed wizytą u lekarza. Odpowiedź na poniższe pytania pozwoli lekarzowi zdecydować, czy można u Pani/Pana wykonać w dniu dzisiejszym szczepienie przeciw COVID-19. Odpowiedzi będą wykorzystane przez lekarza w czasie kwalifikacji do szczepienia. Lekarz może zadać dodatkowe pytania. W przypadku niejasności, należy poprosić o wyjaśnienie pracownika medycznego realizującego szczepienie.

Lp.	Pytania wstępne	Tak	Nie
1.	Czy w ciągu ostatnich <b>4 tygodni</b> miała Pani/miał Pan <b> dodatni wynik testu genetycznego</b> lub <b>antygenowego</b> w kierunku wirusa SARS-CoV-2?		
2.	Czy w ciągu ostatnich <b>14 dni</b> miała Pani/miał Pan <b>bliski kontakt</b> lub <b>mieszka</b> z osobą, która uzyskała <b> dodatni wynik testu genetycznego</b> lub <b>antygenowego</b> w kierunku wirusa SARS-CoV-2 lub <b>mieszka</b> z osobą, która miała w tym okresie <b>objawy COVID-19</b> (wymienione w pyt. 3–5)?		
3.	Czy w ciągu ostatnich <b>14 dni</b> miała Pani/miał Pan <b>podwyższoną temperaturę ciała</b> lub <b>gorączkę</b> ?		
4.	Czy w ciągu ostatnich <b>14 dni</b> występował u Pani/Pana <b>nowy</b> , utrzymujący się kaszel lub <b>nasilenie kaszlu przewlekłego</b> z powodu rozpoznanej choroby przewlekłej?		
5.	Czy w ciągu ostatnich <b>14 dni</b> wystąpiła u Pani/Pana <b>utrata</b> węchu lub odczucia smaku?		
6.	Czy w ciągu ostatnich <b>14 dni</b> <b>wróciła</b> Pani/wrócił Pan z zagranicy (strefa czerwona)?		
7.	Czy <b>otrzymała</b> Pani/otrzymał Pan jakąkolwiek szczepionkę w ciągu ostatnich <b>14 dni</b> ?		
8.	Czy Pani/Pan <b>czuje</b> dzisiaj przeziębienie lub ma biegunkę, lub wymioty?		

Jeśli odpowiedź na którekolwiek z powyższych pytań jest pozytywna, szczepienie przeciw COVID-19 powinno zostać odroczone. Na szczepienie należy zgłosić się wtedy, gdy wszystkie odpowiedzi na ww. pytania będą negatywne. W razie wątpliwości należy skontaktować się z lekarzem realizującym szczepienia.

Lp.	Pytania dotyczące stanu zdrowia	Tak <sup>a</sup>	Nie	Nie wiem <sup>a</sup>
1.	Czy dziś czuje się Pani/Pan chora/chory, czy występuje pogorszenie (zaostrenie) choroby przewlekłej?			
2.	Czy w przeszłości lekarz rozpoznał u Pani/Pana ciężką, uogólnioną reakcję alergiczną (wstrząs anafilaktyczny) po podaniu jakiegoś leku lub pokarmu, albo po ukąszeniu owada?			
3.	Czy wystąpiła u Pani/Pana kiedykolwiek ciężka niepożądana reakcja po szczepieniu?			
4.	Czy lekarz rozpoznał kiedyś u Pani/Pana uczulenie na glikol polietylenowy (PEG) lub inne substancje <sup>1</sup> ?			
5.	Czy choruje Pani/Pan na chorobę znacznie obniżającą odporność (nowotwór złośliwy, białaczkę, AIDS lub inne choroby układu immunologicznego)?			
6.	Czy otrzymuje Pani/Pan leki osłabiające odporność (immunosupresyjne), np. kortyzon, prednizon lub inny kortykosteroid (deksametazon, Encortolon, Encorton, hydrokortyzon, Medrol, Metypred itp.), leki przeciw nowotworom złośliwym (cytostatyczne), leki zażywane po przeszczepieniu narządu, radioterapię (napromienianie) lub leczenie z powodu zapalenia stawów, nieswoistego zapalenia jelita (np. choroby Crohna) lub łuszczycy?			
7.	Czy choruje Pani/Pan na hemofilię lub inne poważne zaburzenia krzepnięcia? Czy otrzymuje Pani/Pan leki przeciwkrzepliwne?			
8.	<i>(tylko dla Pań)</i> Czy jest Pani w ciąży?			
9.	<i>(tylko dla Pań)</i> Czy karmi Pani dziecko piersią?			
10.	Czy ma Pani/Pan wątpliwości do zadanych pytań? Czy którekolwiek z pytań było niejasne?			

(a) Odpowiedź TAK lub NIE WIEM, na którekolwiek pytanie wymaga dodatkowego wyjaśnienia przez lekarza.

Formularz wypełniony przez: .....

Data: .....

Formularz sprawdzony przez: .....

Data: .....

## Oświadczenie

Oświadczam, że dobrowolnie wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia przeciw COVID-19

Potwierdzam, że zostały mi przekazane informacje dotyczące tego szczepienia i je zrozumiałam/zrozumiałem. Zostały mi udzielone również odpowiedzi na wszystkie zadane przeze mnie pytania i zrozumiałam/zrozumiałem udzielone mi odpowiedzi.

.....  
Data i podpis

<sup>1</sup> Więcej informacji na temat składu szczepionki można znaleźć w Ulotce dla pacjenta, dostępnej na stronie [urpl.gov.pl](http://urpl.gov.pl). Ulotkę udostępniła personel realizujący szczepienia.