

Formularz oświadczenia dla osób, którym zaoferowano szczepionkę przeciwko koronawirusowi

Przed szczepieniem należy zapoznać się z niniejszym formularzem i zabrać go ze sobą na szczepienie. Należy poinformować osobę wykonującą szczepienie o poprzedniej otrzymanej dawce/dawkach szczepionki.

Nazwisko, imię:
Numer identyfikacyjny:
Podpis:

Nie przychodź na szczepienie i poinformuj nas o tym jak najszybciej, jeżeli

- W dniu szczepienia masz objawy przeziębienia lub gorączkę powyżej 38 °C.
- Jesteś w kwarantannie lub izolacji z powodu zakażenia koronawirusem.
- Zostałeś zaszczepiony inną szczepionką w ciągu ostatnich 7 dni.
- Przeszedłeś zakażenie koronawirusem w ciągu ostatnich 3 miesięcy (w przypadku młodzieży w wieku 12-15 lat obowiązuje to niezależnie od czasu, jaki upłynął od przebycia choroby)

Jeśli odpowiesz TAK na którekolwiek z poniższych pytań, należy przed szczepieniem ustalić, czy potrzebne jest specjalne postępowanie. Przeczytaj więcej na następnej stronie i skonsultuj się z lekarzem, jeśli masz wątpliwości.

	Tak	Nie
Czy cierpisz na mastocytozę ?		
Czy powodu astmy przeszedłeś w ciągu ostatniego roku co najmniej 2 kuracje kortyzonem lub byłeś hospitalizowany?		
Czy z powodu astmy w ciągu ostatnich 4 tygodni wystąpiły u Ciebie co najmniej 3 z następujących objawów: <ul style="list-style-type: none"> • Objawy choroby w ciągu dnia więcej niż 2 razy w tygodniu • Przebudzenia w nocy • Potrzeba przyjęcia leków stosowanych przy napadach więcej niż 2 razy w tygodniu • Ograniczenia w aktywności fizycznej 		
Czy w przeszłości miałeś reakcję alergiczną na tę szczepionkę lub jej składniki?		
Czy wcześniej wystąpiła u Ciebie ciężka (zagrożająca życiu) reakcja alergiczna na inne szczepionki, żywność, leki lub inne czynniki?		
Czy masz zwiększoną skłonność do krwawień ?		
Czy przeszedłeś zakażenie koronawirusem w ciągu ostatnich 3 miesięcy?		
Czy masz znacznie zredukowaną funkcję układu odpornościowego ?		
Czy karmisz piersią lub jesteś w ciąży?		

Wypełnia **osoba wykonująca szczepienie**, o ile nie zostanie ono natychmiast udokumentowane w EPJ/SYSVAK:

Data i godzina	
----------------	--

Nazwa preparatu/szczepionki:	
Numer partii/serii:	
Przyczyna szczepienia: 1. Grupa priorytetowa 2. Pracownik służby zdrowia 3. inny	
Nazwisko osoby wykonującej szczepienie (drukowanymi literami):	

Informacje na temat specjalnej procedury podczas szczepienia:

Mastocytoza lub niekontrolowana astma: Jeśli cierpisz na mastocytozę, skonsultuj się z lekarzem w celu indywidualnej oceny. Jeśli odpowiedziałeś TAK na jedno lub oba pytania dotyczące astmy, może to oznaczać, że masz niekontrolowaną astmę. Należy skontaktować się z lekarzem w celu oceny, w jaki sposób należy postępować przed i w trakcie szczepienia.

Wcześniejsza reakcja alergiczna na szczepionkę przeciwko koronawirusowi lub ciężka reakcja alergiczna na inne szczepionki, żywność, leki lub inne czynniki: W celu przeprowadzenia indywidualnej oceny należy skontaktować się z lekarzem. Jeśli lekarz zaleci szczepienie, może być konieczna zwiększona gotowość do radzenia sobie z ewentualnymi reakcjami alergicznymi, a także wydłużony czas obserwacji po szczepieniu.

Zwiększona skłonność do krwawień: Jeśli przyjmujesz leki rozrzedzające krew, możesz być szczepiony normalnie. Jeśli masz zwiększoną tendencję do krwawienia z powodu innych chorób towarzyszących, należy skontaktować się z lekarzem w celu przeprowadzenia indywidualnej oceny. Jeśli cierpisz na hemofilię i jesteś leczony czynnikiem krzepnięcia, powinieneś zostać zaszczepiony w tym samym dniu, kiedy przyjąłeś ostatnią dawkę czynnika krzepnięcia.

Przebyte zakażenie koronawirusem (COVID-19): Zasadniczo potrzebna jest tylko jedna dawka szczepionki, którą należy podać nie wcześniej niż 3 miesiące po wyzdrowieniu. Szczepienie nie jest obecnie zalecane dla młodzieży w wieku 12-15 lat, która nie należy do żadnej z grup obciążonych ryzykiem ciężkiego przebiegu choroby i która wcześniej przeszła infekcję koronawirusem. Przeczytaj więcej o wymaganiach, które należy spełnić, aby uzyskać zaświadczenie o przebytej infekcji koronawirusem, na stronie Instytutu Zdrowia Publicznego [FHI] dotyczącej szczepienia po przebytej infekcji COVID-19(<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/vaksinert-eller-gjennomgatt-covid-19>).

Znacznie zredukowana funkcja układu odpornościowego: Jeśli występuje u Ciebie ciężki niedobór odporności lub stosujesz leki, które istotnie tłumią działanie układu odpornościowego z powodu, na przykład, raka krwi, przeszczepu szpiku kostnego lub przeszczepu narządów, zaleca się krótszy odstęp między dawkami niektórych szczepionek. Poinformuj w miejscu wykonywania szczepień, że należysz do tej grupy, aby Twój harmonogram szczepień został odpowiednio dostosowany. Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości co do tego, czy należysz do którejś z grup, powinieneś skontaktować się z lekarzem prowadzącym w celu uzyskania porady .

Karmienie piersią i ciąża: Zaleca się szczepienie kobiet w okresie laktacji, gdyż nie zostało stwierdzone żadne ryzyko związane z przejściem szczepionki przeciwko koronawirusowi do mleka matki. Badania sugerują, że

szczepienie przeciwko koronawirusowi jest bezpieczne zarówno dla kobiety w ciąży, jak i płodu, chociaż doświadczenia ze szczepieniem kobiet w ciąży są ograniczone. Szczepienie jest zalecane dla wszystkich kobiet w ciąży w 2. i 3. trymestrze ciąży. Czynniki ryzyka u matki lub wysokie ryzyko zakażenia mogą przemawiać za szczepieniem w 1. trymestrze ciąży. Grupy ryzyka, jeśli chodzi o poważny przebieg COVID-19, są takie same u kobiet w ciąży jak w przypadku innych osób.