

Formular de declarație personală pentru cei cărora li s-a oferit un vaccin anti-coronavirus

Înainte de vaccinare, vă rugăm să citiți acest formular și să-l luați cu dumneavoastră la locul de vaccinare. **Informați vaccinatorul despre doza/ele anterioare de vaccin anti-coronavirus și dacă ați suferit de o boală corona.**

Numele de familie, prenumele:
Data nașterii / Codul numeric personal:
Semnătura:

Dacă în ziua vaccinării aveți simptome de răceală sau febră peste 38°C, anunțați-ne cât mai curând posibil și **nu vă prezentați** la vaccinare.

Un medic/profesionist din domeniul sănătății ar trebui să ia în considerare un plan de vaccinare ulterioară dacă răspundeți DA la oricare dintre următoarele întrebări:

	Da	Nu
Ați fost vaccinat cu alt vaccin în cursul ultimelor 7 zile?		
Ați suferit de o boală corona acum mai puțin de 3 săptămâni?		
Ați avut un sindrom inflamator multiorgan (MIS) după boala corona ?		
Aveți un sistem imunitar foarte redus ?		
Suferiți de hemofilie ?		
Suferiți de boala mastocitară ?		
Ați mai avut o reacție alergică la acest vaccin sau la ingredientele acestuia?		
Ați mai avut anterior o reacție alergică severă (care pune viața în pericol) la alte vaccinuri, alimente, medicamente sau altele?		
Din cauza astmului ați primit cel puțin 2 tratamente cu cortizon sau sau ați fost internat în cursul ultimului an?		
În cursul ultimelor 4 săptămâni ați avut cel puțin 3 dintre următoarele simptome din cauza astmului bronșic: <ul style="list-style-type: none"> • Simptome în timpul zilei de mai mult de două ori pe săptămână • V-ați trezit noaptea • Nevoie de medicamente pentru convulsii mai mult de două ori pe săptămână • Limitări ale activității fizice 		
După vaccinarea corona ați avut inflamații ale inimii (miocardită/pericardită) ?		
După vaccinarea corona ați avut tulburări menstruale care necesită tratament sau persistente ?		

Se va completa de către vaccinător dacă vaccinarea nu este imediat documentată în EPR / SYSVAK:

Data și ora:	
Numele preparatului-/ vaccinului:	
Număr lot/lot:	
Motivul pentru vaccinare: 1. Grupă prioritară 2. Personal sanitar 3. Altele	
Numele vaccinătorului (cu majuscule):	