



疫苗中心路线简介



V.U. Dirk Dewolf, administrateur-generaal Zorg en Gezondheid, Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 Brussel

Deze publicatie is een vertaling uit het Nederlands.

欢迎!

今天你将接种新冠疫苗，究竟如何进行呢？

▶ 第一站：前台

请到前台。
请准备好下列文件：

- 身份证或电子身份证
- 预防注射邀请函
- 疫苗卡——如果你已施打过第一针

▶ 第二站：谈话

请先填写文件背面的问题，再与护士谈论你的健康状况。

你今天健康状况良好，可以打针吗？这将由护士决定。

- 你今天可以打针吗？打完针后你可以领取疫苗卡，请妥善保管
- 你今天不能打针吗？护士会向你解释应该怎么做。

▶ 第三站：疫苗

你接受疫苗注射。

▶ 第四站：等候15分钟

请到休息室等待15分钟。如果你对疫苗出现过敏反应，我们可以马上帮助你。

你15分钟后就可以回家了。

▶ 请注意!

- 有不同种类的疫苗，有些疫苗必须施打两针，这点很重要。打完第二针后，防护效用更加
- 施打疫苗后几天，可能会不舒服
你手臂疼痛、皮肤红肿吗？
你颈子、腋下淋巴结肿大吗？
你头痛、肌肉酸痛、发烧、关节疼痛（膝盖、手指……）吗？你感觉疲惫或想吐吗？

这些不适的现象经常发生，过几天后便会消失。你可以服用扑热息痛。

- 回家后出现了过敏反应吗？你全身长满红斑吗？请与家庭医生联系。

不适的现象持续不断，或有其他症状吗？请与家庭医生联系。

谢谢你愿意接种疫苗!

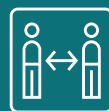
请继续遵守新冠肺炎的防护措施 你还有可能把病毒传染给其他人。



请按照规定，
戴上口罩



消毒双手



与人维持1.5米的间距

这是关于你健康状况的问卷。

请仔细阅读下列问题，并在‘是’或‘不是’的栏位做上标记。
 为了你自己的健康着想，请诚实作答。
 有问题不了解吗？护士等一会儿会来帮助你。

问题	肯定或否定		解释
1. 你接种过新冠疫苗吗？ • 接种过了吗？请回答下列问题： 哪个厂牌的疫苗？多久以前接种的？请参阅你的疫苗卡	有 <input type="checkbox"/>	没有 <input type="checkbox"/>	接种过了吗？我们会确认你今天将注射正确的疫苗
2. 你觉得自己今天生病了吗？（发烧、喉咙痛、咳嗽、呼吸困难、嗅觉不敏锐...）	是 <input type="checkbox"/>	不是 <input type="checkbox"/>	是吗？那么你今天无法施打疫苗。你痊愈了？痊愈之后才能再预约下次的时间
3. 你在过去14天内有新冠肺炎的症状，并且测试确认你感染了新冠肺炎？	是 <input type="checkbox"/>	不是 <input type="checkbox"/>	是吗？那么你今天无法施打疫苗。你必须等到新冠肺炎的症状消失后14天，才能施打疫苗
4. 你在过去14天内做过新冠肺炎的测试，而且测试结果显示你受到感染了，但你并没有症状？	是 <input type="checkbox"/>	不是 <input type="checkbox"/>	是吗？那么你今天无法施打疫苗。你必须等到测试后14天才能施打疫苗
5. 你现在必须隔离检疫吗？例如你曾与新冠肺炎的患者有过接触	是 <input type="checkbox"/>	不是 <input type="checkbox"/>	是吗？那么你必须等到与患者接触后14天，才能施打疫苗
6. 你在过去14天内接种过新冠疫苗吗？ • 有吗？请回答下列问题： 多久以前接种的呢？	有 <input type="checkbox"/>	没有 <input type="checkbox"/>	有吗？那么医生会再询问你几个额外的问题
7. 你对PEG（聚乙二醇）或聚山梨酯过敏吗？	会 <input type="checkbox"/>		你不认识这些化学成分没关系 会过敏吗？那么医生会再询问你几个额外的问题
8. 你曾对药物或疫苗有过严重的过敏反应吗？	有 <input type="checkbox"/>	没有 <input type="checkbox"/>	有吗？那么医生会再询问你几个额外的问题
9. 你曾有过敏性休克（= 有生命危险的过敏反应）吗？	有 <input type="checkbox"/>	没有 <input type="checkbox"/>	有吗？那么医生会再询问你几个额外的问题
10. 你曾有过血管神经性水肿（= 喉咙、舌头肿大）吗？	有 <input type="checkbox"/>	没有 <input type="checkbox"/>	有吗？那么医生会再询问你几个额外的问题

问题	肯定或否定		解释
11. 你有系统性肥大细胞增多症，或者遗传性血管神经性水肿吗？	有 <input type="checkbox"/>	没有 <input type="checkbox"/>	你不认识这些疾病没关系 有吗？那么医生会再询问你几个额外的问题
	不认识 <input type="checkbox"/>		
12. 女士们：你怀孕了吗？	有 <input type="checkbox"/>	没有 <input type="checkbox"/>	怀孕了吗？我们会确保你接种合适的疫苗，除非你已接种了疫苗的第一针，在这个情况下，你将施打相同的疫苗
13. 你有哮喘症吗？就算吃了药，症状还严重吗？	是 <input type="checkbox"/>	不是 <input type="checkbox"/>	是吗？那么你可能会有过敏反应，但几率很低。注射后，请在等候室等待30分钟，如果你对疫苗有反应，我们可以马上帮助你
14. 你有癫痫，或者癫痫曾经发作过吗？	有 <input type="checkbox"/>	没有 <input type="checkbox"/>	有吗？不用担心，你还是可以接种疫苗。你可能会因为施打疫苗而发烧，如果发烧可能会引发癫痫，那么你可以服用扑热息痛抑止发烧症状
15. 你腋下的腺体摘除了吗？ 例如你曾为乳癌患者	是 <input type="checkbox"/>	不是 <input type="checkbox"/>	是吗？我们会确保以适当的方式为你施打疫苗
• 摘除了？是哪一侧呢？	左侧 <input type="checkbox"/>	右侧 <input type="checkbox"/>	
	两侧 <input type="checkbox"/>		
16. 你有服用药物以防止血液凝固吗？ 例如：Asaflow、Ascal、Aspegic、阿司匹林、Cardioaspirine、Clopidogrel、Clexane、Fraxiparine、Fragmin、Heparine、Plavix、Sintrom、Marcoumar、Marevan、Pradaxa、Eliquis、Lixiana、Xarelto, ...	有 <input type="checkbox"/>	没有 <input type="checkbox"/>	有吗？那么我们会在接种处按压较长的时间
17. 你还有其他问题吗？	有 <input type="checkbox"/>	没有 <input type="checkbox"/>	