



# Il tuo percorso attraverso il centro di vaccinazione



## BENVENUTO!

Oggi puoi ricevere un vaccino contro il coronavirus. Come ci si vaccina?

### ► Passo 1: accoglienza

Rivolgiti alla **reception**.  
Tieni pronto questi documenti:

- la tua carta d'identità o carta eID
- l'invito alla vaccinazione
- la carta di vaccinazione: se hai avuto il tuo primo vaccino contro il coronavirus

### ► Passo 2: conversazione

Prima compila **le domande sul retro**.  
Poi parlerai con un'infermiera della tua salute.

Stai abbastanza bene? Riceverai il vaccino oggi?  
L'infermiera decide.

- **Riceverai** il vaccino oggi? Dopo riceverai un biglietto. Conserva il tuo biglietto.
- **Non** riceverai il vaccino oggi? L'infermiera ti spiegherà cosa devi fare.

### ► Passo 3: vaccino

Ricevi il vaccino.

### ► Passo 4: aspetta 15 minuti

Vai alla **sala di relax**. Aspetta qui 15 minuti.

Sei allergico al vaccino?  
Allora possiamo aiutarti subito.

Dopo 15 minuti, puoi andare a casa.

### ► Attenzione!

- Ci sono diverse tipologie di vaccino. Alcuni vaccini si somministrano in **due dosi** e devi ricevere anche la seconda dose. È importante. Dopo la seconda iniezione, sarai più protetto.

- Possono verificarsi **effetti collaterali** dopo la vaccinazione. Un po' di rossore, dolore o gonfiore nella parte superiore del braccio? Delle ghiandole gonfie nel collo, nelle ascelle ...? Mal di testa, dolore muscolare, febbre, dolore articolare (ginocchi, dita ...)? Stanchezza o nausea?

**Sono effetti collaterali normali.** Dopo qualche giorno, i sintomi sono spariti. Puoi assumere paracetamolo.

- Hai una **reazione allergica** a casa?  
Hai un'eruzione cutanea rossa su tutto il corpo?  
Contatta il tuo medico di base.

Disturbi persistenti o alti disturbi?  
Contatta il tuo **medico di base**.

GRAZIE PER VOLER VACCINARTI!

## Continua a rispettare le regole anti-covid

Si può ancora trasmettere il virus ad altri.



Porta una  
maschera chirurgica.



Disinfetta le mani.



Tieniti ad almeno  
1,5 metri di distanza  
dagli altri.

# Domande sulla Sua salute

Legge attentamente le domande. Segni con una croce 'sì' o 'no'.

Risponde onestamente. È per il Suo bene.

Non capisce una domanda? L'infermiera L'aiuterà più tardi.

Domanda	Sì o no		Spiegazione
<p><b>1. Ha già avuto un vaccino contro il coronavirus?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì? Risponde alla seguente domanda: <b>Quale marchio e quanto tempo fa? Guardi la carta di vaccinazione.</b></li> </ul> <p>.....</p>	<p><b>Sì</b></p> <input type="checkbox"/>	<p><b>No</b></p> <input type="checkbox"/>	<p>Sì? Controlliamo che Lei riceva il vaccino correttamente.</p>
<p><b>2. Si sente male oggi?</b> (febbre, mal di gola, tosse, affanno, perdita dell'olfatto, ...).</p>	<p><b>Sì</b></p> <input type="checkbox"/>	<p><b>No</b></p> <input type="checkbox"/>	<p>Sì? Oggi non riceverà il vaccino. Lei è guarito? Può prenotare un nuovo appuntamento dopo la completa guarigione.</p>
<p><b>3. Lei ha avuto qualche disturbo (sintomi) causato dal coronavirus negli ultimi 14 anni e è risultato positivo al test del coronavirus?</b></p>	<p><b>Sì</b></p> <input type="checkbox"/>	<p><b>No</b></p> <input type="checkbox"/>	<p>Sì? Oggi non riceverà il vaccino. Può ricevere un vaccino se non ha avuto qualche disturbo causato dal coronavirus negli ultimi 14 giorni.</p>
<p><b>4. Lei ha fatto un test del coronavirus negli ultimi 14 giorni e è risultato positivo al test del coronavirus <u>senza sintomi</u>?</b></p>	<p><b>Sì</b></p> <input type="checkbox"/>	<p><b>No</b></p> <input type="checkbox"/>	<p>Sì? Oggi non riceverà il vaccino. Potrà vaccinarsi a partire da 14 giorni dopo il test.</p>
<p><b>5. Deve andare in quarantena?</b> Per esempio: perché Lei è stato a contatto con una persona positiva.</p>	<p><b>Sì</b></p> <input type="checkbox"/>	<p><b>No</b></p> <input type="checkbox"/>	<p>Sì? Può ricevere un vaccino a partire da 14 giorni dopo il contatto con la persona positiva.</p>
<p><b>6. Ha avuto un vaccino negli ultimi 14 giorni?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì? Risponde alla seguente domanda: <b>Quanto tempo fa?</b></li> </ul> <p>.....</p>	<p><b>Sì</b></p> <input type="checkbox"/>	<p><b>No</b></p> <input type="checkbox"/>	<p>Sì? Il medico Le farà qualche altra domanda.</p>
<p><b>7. È allergico al PEG (polietilenglicole) o al polisorbato?</b></p>	<p><b>Sì</b></p> <input type="checkbox"/>	<p><b>No</b></p> <input type="checkbox"/>	<p>Non Si preoccupi se non lo sa. Sì? Il medico Le farà qualche altra domanda.</p>
<p><b>Non conosco</b></p> <input type="checkbox"/>			
<p><b>8. Ha già avuto una reazione allergica ad un farmaco o un vaccino?</b></p>	<p><b>Sì</b></p> <input type="checkbox"/>	<p><b>No</b></p> <input type="checkbox"/>	<p>Sì? Il medico Le farà qualche altra domanda.</p>
<p><b>9. Ha già avuto un'anafilassi (= una grave reazione allergica che può causare la morte)?</b></p>	<p><b>Sì</b></p> <input type="checkbox"/>	<p><b>No</b></p> <input type="checkbox"/>	<p>Sì? Il medico Le farà qualche altra domanda.</p>

Domanda	Sì o no		Spiegazione
<b>10. Ha già avuto edema di Quincke</b> (= gonfiore rapido e acuto di gola, lingua)?	<b>Sì</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	Sì? Il medico Le farà qualche altra domanda.
<b>11. Ha mastocitosi sistemica o angioedema ereditario?</b>	<b>Sì</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	Non Si preoccupi se non lo sa. Sì? Il medico Le farà qualche altra domanda.
<b>12. Donne: Lei è incinta?</b>	<b>Non conosco</b> <input type="checkbox"/>		Sì? Le assicuriamo che riceverà il Suo vaccino nel modo giusto. A meno che Lei non abbia già ricevuto una prima dose del vaccino, riceverà lo stesso vaccino.
<b>13. Soffre di asma? Soffre di disturbi persistenti anche se assume farmaci?</b>	<b>Sì</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	Sì? Può avere una reazione allergica ma le possibilità sono scarse. Aspetti nella sala di relax per 30 minuti dopo il Suo vaccino. Allora possiamo aiutarla se ha una reazione allergica dopo il vaccino.
<b>14. Ha o ha già avuto epilessia?</b>	<b>Sì</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	Sì? Non Si preoccupi, può avere il vaccino. Può avere la febbre dopo il vaccino, può assumere paracetamolo se ha attacchi causati dalla febbre.
<b>15. Le hanno asportato le ghiandole ascellari?</b> Per esempio: perché aveva il cancro al seno. • Sì? Su quale lato?	<b>Sì</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	Sì? Le assicuriamo che riceverà il Suo vaccino nel modo giusto.
	<b>A sinistra</b> <input type="checkbox"/>	<b>A destra</b> <input type="checkbox"/>	
	<b>Su ambo i lati</b> <input type="checkbox"/>		
<b>16. Assume anticoagulanti?</b> Per esempio: Asaflow, Ascal, Aspegic, Aspirine, Cardioaspirine, Clopidogrel, Clexane, Fraxiparine, Fragmin, Heparine, Plavix, Sintrom, Marcoumar, Marevan, Pradaxa, Eliquis, Lixiana, Xarelto, ...	<b>Sì</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	Sì? Premiamo più a lungo sul luogo della puntura.
<b>17. Ha ancora delle domande?</b>	<b>Sì</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	

