



Poszczególne etapy w centrum szczepień



Vlaanderen
is zorg

DZIEŃ DOBRY!

Dzisiaj możesz zostać zaszczepiony/a przeciw koronawirusowi. Jak to się odbywa?

► Krok 1: recepcja

Przychodzisz na **recepcję**.
Przygotuj następujące dokumenty:

- swój dowód tożsamości lub kartę eID
- pismo dotyczące szczepienia
- swoją kartę szczepień: jeśli otrzymałeś pierwsze szczepienie przeciw koronawirusowi

► Krok 2: rozmowa

Najpierw wypełnij ankietę znajdującą się na odwrocie. Następnie porozmawiaj z pielęgniarką o swoim zdrowiu.

Czy jesteś na tyle zdrowy/a, aby dzisiaj dostać szczepionkę, o tym zadecyduje pielęgniarka.

- Jeśli dzisiaj **dostaniesz** szczepionkę, to po niej dostaniesz kartę szczepienia. Zachowaj ją.
- Jeśli **nie dostaniesz** dzisiaj szczepionki, pielęgniarka wyjaśni Ci, co należy zrobić.

► Krok 3: szczepionka

Dostajesz szczepionkę.

► Krok 4: czekaj 15 minut

Przejdź na **poczekalnię**. Zaczekaj tutaj 15 minut.

Jeśli jesteś uczulony/a na szczepionkę, możemy Ci pomóc od razu.

Po 15 minutach możesz iść do domu.

► Uwaga!

- Są różne rodzaje szczepionek. Niektóre z nich podawane są przez dwa wstrzyknięcia. To jest ważne, ponieważ po drugiej dawce ochrona jest lepsza.
- Kilka dni po szczepieniu możesz mieć **dolegliwości**. Odczuwasz ból, masz zaczerwienioną skórę, opuchliznę na ramieniu? Masz nabrzmiatę gruczoły na szyi, pod pachami...? Boli Cię głowa, mięśnie, stawy (kolana, palce ...), masz gorączkę? Jesteś zmęczony/a, masz nudności?

To się często zdarza. Po kilku dniach te dolegliwości miną. Możesz brać paracetamol.

- Jeśli w domu wystąpi u Ciebie **reakcja alergiczna**, będziesz mieć czerwoną wysypkę na całym ciele, skontaktuj się z Twoim lekarzem rodzinnym.

Jeśli dolegliwości nie mijają, albo pojawią się inne, skontaktuj się z **Twoim lekarzem rodzinnym**.

DZIĘKUJEMY, ŻE CHCESZ SIĘ ZASZCZEPIĆ!

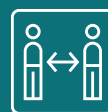
Kontynuuj przestrzeganie zasad przeciw koronawirusowi
Jeszcze możesz przekazać wirusa innym.



Noś maskę, w miejscach,
gdzie jest to obowiązkowe.



Odkazaj dłonie.



Zachowuj 1,5 metrową
odległość od innych.

Pytania dotyczące Twojego zdrowia

Przeczytaj uważnie pytania. Postaw krzyżyk przy “tak” lub “nie”.

Odpowiedz szczerze. To dla Twojego własnego zdrowia.

Jeśli nie rozumiesz pytania, pielęgniarka pomoże ci za chwilę.

| Pytanie | Tak lub nie | | Wyjaśnienie |
|--|---|--|--|
| 1. Czy miałeś/aś szczepionkę przeciw koronawirusowi? <ul style="list-style-type: none">Tak? Odpowiedz na następane pytanie: Jakiej marki i jak dawno temu? Spójrz na swoją kartę szczepień. | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | Tak? Skontrolujemy, żebyś dostał/a właściwą szczepionkę. |
| 2. Czy czujesz się dzisiaj źle? (gorączka, ból gardła, kaszel, trudności w oddychaniu, zaburzenia węchu, ...). | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | Tak? Dzisiaj nie dostaniesz szczepionki. Jeśli wyzdrowiejesz, umów się wtedy na wizytę. |
| 3. Czy w ciągu ostatnich 14 dni miałeś/aś jakiegokolwiek dolegliwości (objawy) z powodu koronawirusa i czy według testu miałeś/aś koronawirusa? | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | Tak? Dzisiaj nie dostaniesz szczepionki. Możesz się zaszczepić, jeśli przez 14 dni nie będziesz mieć objawów koronawirusa. |
| 4. Czy w ciągu ostatnich 14 dni miałeś/aś test na koronawirusa i czy według tego testu miałeś/aś koronawirusa <u>bez żadnych dolegliwości</u> (objawów)? | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | Tak? Dzisiaj nie dostaniesz szczepionki. Szczepionkę można otrzymać 14 dni po teście. |
| 5. Powinienieś/powinnaś być teraz na kwarantannie? Na przykład: ponieważ miałeś/aś kontakt z kimś z koronawirusem. | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | Tak? Możesz się zaszczepić dopiero po 14 dniach od kontaktu z osobą chorą na koronawirusa. |
| 6. Czy w ciągu ostatnich 14 dni byłeś/aś szczepiony/a? <ul style="list-style-type: none">Tak? Odpowiedz na następujące pytanie: Jak dawno temu? | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | Tak? Lekarz zada Ci kilka dodatkowych pytań. |
| 7. Czy masz alergię PEG (glikol polietylenowy) lub polisorbat? | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | Nie martw się, że tego nie wiesz. Tak? Lekarz zada Ci kilka dodatkowych pytań. |
| | Nie wiem <input type="checkbox"/> | | |
| 8. Czy kiedykolwiek miałeś/aś silną reakcję alergiczną na lek lub szczepionkę? | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | Tak? Lekarz zada Ci kilka dodatkowych pytań. |
| 9. Czy miałeś/aś kiedyś wstrząs anafilaktyczny (= poważną alergiczną reakcją zagrażającą życiu)? | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | Tak? Lekarz zada Ci kilka dodatkowych pytań. |

| Pytanie | Tak lub nie | | Wyjaśnienie |
|---|---|---|--|
| 10. Czy miałeś/aś kiedyś obrzęk naczyniowy (= opuchlizna w gardle na języku)? | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | Tak? Lekarz zada Ci kilka dodatkowych pytań. |
| 11. Czy cierpisz na mastocytozę układową albo dziedziczny obrzęk naczyniowo-ruchowy? | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | Nie martw się, że tego nie wiesz. Tak? Lekarz zada Ci kilka dodatkowych pytań. |
| 12. Kobiety: Czy jesteś w ciąży? | Nie wiem <input type="checkbox"/> | | Tak? Zadbamy, żebyś otrzymała odpowiedni rodzaj szczepionki. Jeśli otrzymałaś wcześniej pierwszą dawkę szczepionki przeciwko koronawirusowi, otrzymasz tę samą szczepionkę. |
| 13. Czy masz astmę? A czy masz dużo dolegliwości z tego powodu, mimo że bierzesz na nią leki? | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | Tak? Może wystąpić reakcja alergiczna, ale szanse na to są niewielkie. Po szczepieniu należy pozostać w poczekalni przez 30 minut. Wtedy możemy pomóc, jeśli wystąpi reakcja na szczepionkę. |
| 14. Czy masz epilepsję lub kiedykolwiek ją miałeś/aś? | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | Tak? Nie martw się, możesz się zaszczepić. W wyniku podania szczepionki może wystąpić gorączka, w przypadku wystąpienia drgawek z powodu gorączki można zażyć paracetamol. |
| 15. Czy zostały u Ciebie usunięte węzły pod pachami? Na przykład: z powodu raka piersi. <ul style="list-style-type: none"> • Tak? Z której strony? | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | Tak? Zadbamy o to, abyś otrzymał/a szczepionkę we właściwy sposób. |
| 16. Czy przyjmujesz leki rozrzedzające krew? Na przykład: Asaflow, Ascal, Aspegic, Aspirine, Cardioaspirine, Clopidogrel, Clexane, Fraxiparine, Fragmin, Heparine, Plavix, Sintrom, Marcoumar, Marevan, Pradaxa, Eliquis, Lixiana, Xarelto, ... | Z lewej <input type="checkbox"/> | Z prawej <input type="checkbox"/> | Tak? Przyciśniemy dłużej miejsce wktucia. |
| 17. Masz jeszcze jakieś pytania? | Z obydwu stron <input type="checkbox"/> | | |
| | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | |