



Ваш поэтапный путь в центре вакцинации



Vlaanderen
is zorg

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ!

Сегодня Вам сделают вакцину против короны. Как это будет происходить?

▶ Шаг 1: регистратура

Вы идёте в **регистратуру**.
Подготовьте Ваши документы:

- Ваше удостоверение личности либо eID-карту
- письмо касательно вакцинации
- Вашу карточку-вакцинирования: в случае если Вам уже сделали первую прививку против короны

▶ Шаг 2: беседа

Сначала Вам будет необходимо заполнить опросник на обороте. Потом медсестра или медбрат проведёт с Вами беседу касательно Вашего здоровья.

Достаточно-ли Вы здоровы? Будут-ли Вас сегодня вакцинировать? Это решение будет принято медсестрой или медбратом.

- Вас сегодня **будут** вакцинировать? По прошествии Вы получите карточку. Хорошо её сохраните.
- Вас сегодня **не будут** вакцинировать? Медсестра или медбрат объяснит что Вам необходимо дальше предпринимать.

▶ Шаг 3: вакцина

Вам делают прививку.

▶ Шаг 4: подождите 15 минут

Пройдите в помещение для отдыха. Подождите здесь 15 минут. У Вас появилась аллергическая реакция на вакцину? Тогда мы сможем Вам незамедлительно оказать помощь.

Проистечении 15 минут Вы можете идти домой.

▶ Внимание !

- Существуют несколько видов вакцин. При некоторых вакцинах необходима двукратная прививка. Это важно. После второй прививки Вы будете лучше защищены.
- У Вас, может быть, недомогание в течение нескольких дней после прививки.
У Вас боль, покраснение кожи, припухлость на руке? У Вас опухли лимфоузлы в шее, подмышечных впадинах ...? У Вас головная боль, боль в мышцах, температура, боль в суставах (колени, пальцы ...)? У Вас тошнота или усталость?

Это часто встречается. Через несколько дней эти жалобы пройдут. Вы можете принять парацетамол.

- У Вас появилась **аллергическая реакция** дома? У Вас появилась красная сыпь по всему телу? Свяжитесь с Вашим семейным врачом.

У Вас не проходит недомогание либо появились другие жалобы? Свяжитесь с Вашим **семейным врачом**.

СПАСИБО ЧТО ВЫ ЗАХОТЕЛИ ВАКЦИНИРОВАТЬСЯ!

Продолжайте придерживаться правил против короны

Вы всё ещё можете передать вирус другим лицам.



Носите маску,
где это требуется.



Обеззараживайте
Ваши руки.



Сохраняйте дистанцию
в 1,5 метра по
отношению к другим.

Вопросы касательно Вашего здоровья

Прочитайте внимательно вопросы. Поставьте крестик у 'да' или 'нет'.

Отвечайте честно. Это во благо Вашего здоровья.

Вы не поняли вопрос? Медработник Вам вскоре поможет.

Вопрос	Да или нет		Пояснение
1. Вопросы касательно Вашего здоровья? • Да? Ответьте на следующий вопрос: Как давно она Вам была сделана и какой марки? Посмотрите в Вашей карте вакцинаций.	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Да? Мы проконтролируем чтобы вакцина Вам была верно сделана.
2. Чувствуете Вы сегодня недомогание? (температура, боль в горле, кашель, затруднённое дыхание, ослабленное обоняние, ...)	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Да? Сегодня Вам не сделают прививку. Вы поправились? Только тогда вновь запишитесь на прививку.
3. Были-ли у Вас за прошедшие 14 дней жалобы связанные с короной (симптомы) и была-ли у Вас корона согласно тесту?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Да? Сегодня Вам не сделают прививку. В случае если у Вас на протяжении 14 дней не будет жалоб, связанных с короной, Вам можно будет вакцинироваться.
4. Вы прошли тест на корону в период прошедших 14 дней и согласно тесту у Вас была корона <u>без жалоб</u> (симптомов)?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Да? Сегодня Вам не сделают прививку. Вам можно будет вакцинироваться по прошествии 14 дней после теста.
5. Вы должны находиться на карантине в настоящее время? Например: потому что Вы были в контакте с лицом, инфицированным короной.	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Да? Вам можно будет вакцинироваться лишь по прошествии 14 дней с момента контакта с лицом, инфицированным короной.
6. Была-ли Вам в период прошедших 14 дней сделана прививка? • Да? Ответьте на следующий вопрос: Когда именно?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Да? Доктор задаст Вам несколько дополнительных вопросов.
7. Есть-ли у Вас аллергия на ПЭГ (полиэтиленгликоли) или полисорбат?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Не переживайте если Вы этого не знаете. Да? Доктор задаст Вам несколько дополнительных вопросов.
	Не знаю <input type="checkbox"/>		
8. Была-ли у Вас в прошлом сильная аллергическая реакция на медицинский препарат или вакцину?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Да? Доктор задаст Вам несколько дополнительных вопросов.
9. Была-ли у Вас в прошлом анафилактическая реакция (= опасная для жизни аллергическая реакция в тяжёлой форме)?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Да? Доктор задаст Вам несколько дополнительных вопросов.

Вопрос	Да или нет		Пояснение
10. Был-ли у Вас в прошлом отёк Квинке (= отёк горла, языка)?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Да? Доктор задаст Вам несколько дополнительных вопросов.
11. Бывает-ли у Вас систематически мастицитоз или наследственный ангиотёк?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Не переживайте если Вы этого не знаете. Да? Доктор задаст Вам несколько дополнительных вопросов.
12. Для женщин: Вы беременны?	Не знаю <input type="checkbox"/>		Да? Мы позаботимся о том, чтобы Вам была сделана прививка подходящей вакциной. В случае если Вам уже была сделана прививка, то тогда Вам будет сделана та же вакцина.
13. У Вас астма? Есть-ли у Вас жалобы, несмотря на то что Вы принимаете необходимые препараты?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Да? Возможно, у Вас возникнет аллергическая реакция, но это маловероятно. Оставайтесь после прививки на 30 минут в помещении для отдыха. Тогда мы Вам сможем помочь в случае появления реакции на вакцину.
14. Есть-ли у Вас эпилепсия, или когда-либо была?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Да? Не переживайте, Вам можно вакцинироваться. Возможно вследствие прививки у Вас поднимется температура. В случае если у Вас на фоне температуры случится приступ, то примите Парацетамол.
15. У Вас удалены лимфатические узлы в подмышечной впадине? Например: по причине рака груди. • Да? С какой стороны?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Да? Мы позаботимся о том, чтобы прививка Вам была сделана верным способом.
	Слева <input type="checkbox"/>	Справа <input type="checkbox"/>	
	С обеих сторон <input type="checkbox"/>		
16. Принимаете-ли Вы препараты, разжижающие кровь? Например: Asaflow, Ascal, Aspegic, Aspirine, Cardioaspirine, Clopidogrel, Clexane, Fraxiparine, Fragmin, Heparine, Plavix, Sintrom, Marcoumar, Marevan, Pradaxa, Eliquis, Lixiana, Xarelto, ...	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Да? Мы подольше надавим на место укола.
17. Есть у Вас ещё вопросы?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	