

Formularz przygotowany na podstawie kwestionariusza opublikowanego przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów i Ministerstwo Zdrowia

Das Formular wurde anhand des Fragebogens bearbeitet, der vom Büro des Premierministers und vom Gesundheitsministerium veröffentlicht wurde.

Miejsce na oznaczenie placówki medycznej

(Bitte die medizinische Einrichtung hier angeben)

Imię i nazwisko pacjenta:

Vorname und Name des Patienten

PESEL lub seria i nr paszportu:

PESEL – Nummer oder Paßserie und Paßnummer

Kwestionariusz wstępnego wywiadu przesiewowego przed szczepieniem osoby dorosłej przeciw COVID-19

DER FRAGEBOGEN DER SCREENING-VORANAMNESE VOR DER IMPFUNG GEGEN COVID-19 EINES ERWACHSENEN

Kwestionariusz należy wypełnić przed wizytą w punkcie szczepień.

Der Fragebogen soll vor dem Besuch in der Impfstelle ausgefüllt werden

Odpowiedź na poniższe pytania pozwoli personelowi kwalifikującemu do szczepienia zdecydować czy można u Pani/Pana wykonać w dniu dzisiejszym szczepienie przeciw COVID-19. Odpowiedzi będą wykorzystane w czasie kwalifikacji do szczepienia. Osoba kwalifikująca może zadać dodatkowe pytania. W przypadku niejasności, należy poprosić o wyjaśnienie pracownika medycznego kwalifikującego lub realizującego szczepienie.

Die Antworten auf folgende Fragen erlauben dem Personal zu entscheiden, ob Sie heute zur Impfung qualifiziert werden können. Die Antworten dienen nur der Qualifikation. Die qualifizierende Person kann Ihnen weitere Fragen stellen. Sollten Sie weitere Fragen haben, so wenden Sie sich bitte an den medizinischen Mitarbeiter, der qualifiziert und impft.

Lp. No.	Pytania wstępne Einleitende Fragen	Tak Ja	Nie Nein
1.	Czy w ciągu ostatnich 30 dni miała Pani/miał Pan dodatni wynik testu genetycznego lub antygenowego w kierunku wirusa SARS-CoV-2? <i>Wurden Sie in den letzten 30 Tagen positiv auf SARS-Cov-2 mit einem genetischen oder Antigentest getestet?</i>		
2.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni miała Pani/miał Pan bliski kontakt lub mieszka z osobą, która uzyskała dodatni wynik testu genetycznego lub antygenowego w kierunku wirusa SARS-CoV-2 lub mieszka z osobą, która miała w tym okresie objawy COVID-19 (wymienione w pyt. 3–5)? Hatten Sie in den letzten 14 Tagen einen nahen Kontakt mit einer Person, die positiv auf SARS-Cov-2 mit einem genetischen oder Antigentest getestet worden war oder wohnen Sie mit einer Person, die in den letzten 14 Tagen Symptome von COVID-19 hatte?		
3.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni miała Pani/miał Pan podwyższoną temperaturę ciała lub gorączkę? <i>Hatten Sie in den letzten 14 Tagen erhöhte Temperatur oder Fieber?</i>		

Formularz przygotowany na podstawie kwestionariusza opublikowanego przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów i Ministerstwo Zdrowia

Das Formular wurde anhand des Fragebogens bearbeitet, der vom Büro des Premierministers und vom Gesundheitsministerium veröffentlicht wurde.

Lp. No.	Pytania wstępne Einleitende Fragen	Tak Ja	Nie Nein
4.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni występował u Pani/Pana nowy, utrzymujący się kaszel lub nasilenie kaszlu przewlekłego z powodu rozpoznanej choroby przewlekłej? <i>Hatten Sie in den letzten 14 Tagen einen neuen anhaltenden Husten oder litten Sie an einem stärkeren Husten wegen einer chronischen Krankheit?</i>		
5.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni wystąpiła u Pani/Pana utrata węchu lub odczucia smaku? <i>Hatten Sie in den letzten 14 Tagen den Geruchs-oder Geschmacksverlust?</i>		
6.	Czy otrzymała Pani/otrzymał Pan jakąkolwiek szczepionkę w ciągu ostatnich 14 dni? <i>Erhielten Sie in den letzten 14 Tagen irgendwelche Impfung?</i>		
7.	Czy Pani/Pan czuje się dzisiaj przeziębiony lub ma biegunkę, wymioty? <i>Besteht bei Ihnen derzeit eine akute Erkankung (Erkältung, Durchfall, Erbrechen)?</i>		

Jeśli odpowiedź na którekolwiek z powyższych pytań jest na TAK (pozytywna), szczepienie przeciw COVID-19 powinno zostać odroczone. Na szczepienie należy zgłosić się wówczas, gdy wszystkie odpowiedzi będą na NIE (negatywne). W razie wątpliwości należy skontaktować się z punktem szczepień.

Wenn mindestens eine Frage positiv (mit JA) beantwortet wurde, sollte die Impfung gegen COVID-19 verschoben werden. Man soll zur Impfung wiederkommen, wenn alle Antworten negativ (NEIN) sind. Sollen Sie weitere Fragen haben, so wenden Sie sich an Ihre Impfstelle.

Kwestionariusz wywiadu przed szczepieniem osoby dorosłej przeciw COVID-19

Fragebogen zur Schutzimpfung gegen COVID-19 für Erwachsene

Lp. No.	Pytania dotyczące stanu zdrowia Fragen zum Gesundheitszustand	Tak ^a Ja ^a	Nie Nein	Nie wiem ^a Ich weiß nicht
1.	Czy dziś czuje się Pani/Pan chora/chory? (pomiar temperatury ciała wykonany w punkcie szczepień:°C) <i>Fühlen Sie sich heute krank?</i> <i>(Temperaturmessung in der Impfstelle °C)</i>			
2.	Czy wystąpiła u Pani/Pana kiedykolwiek ciężka niepożądana reakcja po szczepieniu (dotyczy również pierwszej dawki szczepionki przeciwko COVID-19)? Jeśli tak, jaka? <i>Traten bei Ihnen schon einmal schwere ungewöhnliche Reaktionen nach einer Impfung (auch nach der ersten Dosis des Impfstoffes gegen COVID-19?) Wenn ja, welche?</i>			
3.	Czy rozpoznano u Pani/Pana uczulenie na glikol polietylenowy (PEG), polisorbát lub inne substancje wchodzące w skład szczepionki ¹ ?			

¹ Więcej informacji na temat składu szczepionek przeciwko COVID-19 można znaleźć w Ulotce dla pacjenta dostępnej na stronie Szczepimy się pod adresem: <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/materialy-informacyjne-dla-szpitali-i-pacjentow-dotyczace-szczepien-przeciw-covid-19>. Ulotkę udostępnia również personel realizujący szczepienia.

More information about the components of the vaccines against COVID-19 can be found in the Patient's Leaflet at the Szczepimy się website: <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/materialy-informacyjne-dla-szpitali-i-pacjentow-dotyczace-szczepien-przeciw-covid-19>. The leaflet is also available from the vaccination providers.

Formularz przygotowany na podstawie kwestionariusza opublikowanego przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów i Ministerstwo Zdrowia

Das Formular wurde anhand des Fragebogens bearbeitet, der vom Büro des Premierministers und vom Gesundheitsministerium veröffentlicht wurde.

Lp. No.	Pytania dotyczące stanu zdrowia Fragen zum Gesundheitszustand	Tak ^a Ja ^a	Nie Nein	Nie wiem ^a Ich weiß nicht
	<i>Besteht bei Ihnen eine Allergie auf PEG (Polyethylenglykol), Polysorbat oder andere Inhaltsstoffe des Impfstoffes?</i>			
4.	Czy w przeszłości rozpoznano u Pani/Pana ciężką, uogólnioną reakcję alergiczną (wstrząs anafilaktyczny) po podaniu leku, pokarmu, po ukąszeniu przez owada? <i>Bestanden Sie in der Vergangenheit an einer schweren allergischen Reaktion (Schock) auf Medikamente, Lebensmittel oder Insektengift?</i>			
5.	Czy występuje u Pani/Pana zaostrzenie choroby przewlekłej? <i>Haben Sie bereits die Verschlimmerung einer chronischen Krankheit?</i>			
6.	Czy otrzymuje Pani/Pan leki obniżające odporność (immunosupresyjne, doustne kortykosteroidy – np. prednizon, deksametazon), leki przeciw nowotworom złośliwym (cytostatyczne), leki zażywane po przeszczepieniu narządu, radioterapię (napromienianie) lub leczenie biologiczne z powodu zapalenia stawów, nieswoistego zapalenia jelita (np. choroby Crohna) lub łuszczycy? <i>Nehmen Sie derzeit Medikamente, die das Immunsystem schwächen (eine immunosuppressive Therapie, Kortikosteroide: Prednison, Dexametazon, Medikamente gegen Krebs (Zytostatika), Medikamente nach einer Transplantation, Radiotherapie oder biologischen Therapie wegen der Gelenkentzündung, Darmentzündung z. B. (Crohnkrankheit) oder Schuppenflechte?</i>			
7.	Czy choruje Pani/Pan na hemofilię lub inne poważne zaburzenia krzepnięcia? <i>Leiden Sie an Hämophilie oder an einer anderen Blutgerinnungsstörung?</i>			
8.	Czy rozpoznano u Pani/Pana małopłytkowość indukowaną heparyną (HIT) lub zakrzepicę żył mózgowych? <i>Besteht bei Ihnen HIT (Heparin-induzierte Thrombozytopenie) oder Hirnvenenthrombose?</i>			
9.	<i>(tylko dla Pań)</i> Czy jest Pani w ciąży? (betrifft nur Frauen im gebärfähigen Alter) Sind Sie schwanger?			
10.	<i>(tylko dla Pań)</i> Czy karmi Pani dziecko piersią? (betrifft nur Frauen im gebärfähigen Alter) Stillen Sie?			

^a Odpowiedź TAK lub NIE WIEM, na którekolwiek pytanie wymaga dodatkowego wyjaśnienia przez personel kwalifikujący do szczepienia.

Die Antwort JA oder ICH WEIß NICHT soll von dem medizinischen Personal, das zur Impfung qualifiziert zusätzlich geklärt werden.

Odpowiedź TAK na którekolwiek z pytań 2-8 dotyczących stanu zdrowia jest wskazaniem do przeprowadzenia kwalifikacji przez lekarza.

Die Antwort Ja auf mindestens eine von Fragen 2-8 zum Gesundheitszustand ist die Indikation zur Qualifikation von einem Arzt.

Pytania w miejscu szczepienia Die Fragen in der Impfstelle		Tak Ja	Nie Nein
1.	Czy ma Pani/Pan wątpliwości do zadanych pytań? <i>Bestehen Unsicherheiten im Bezug auf die gestellten Fragen?</i>		
2.	Czy uzyskał Pani/Pan odpowiedzi na zadane pytania? <i>Wurden all Ihre Fragen beantwortet?</i>		

Formularz przygotowany na podstawie kwestionariusza opublikowanego przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów i Ministerstwo Zdrowia

Das Formular wurde anhand des Fragebogens bearbeitet, der vom Büro des Premierministers und vom Gesundheitsministerium veröffentlicht wurde.

Czytelny podpis osoby szczepionej:
Leserliche Unterschrift der geimpften Person

Data:/godz.
Datum: / Zeit:

Uzupełnienie wywiadu w punkcie szczepień:.....
Ausfüllung der Anamnese in der Impfstelle

Zakwalifikowany do szczepienia/nie zakwalifikowany do szczepienia (właściwe podkreślić) przez:

Der Patient wurde qualifiziert zur Impfung von

.....

(czytelny podpis osoby kwalifikującej)
(Leserliche Unterschrift der qualifizierenden Person)

Data:/godz.
Datum: / Zeit:

Oświadczenie

Oświadczam, że dobrowolnie wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia przeciw COVID-19. Potwierdzam, że zostały mi przekazane informacje dotyczące tego szczepienia i je zrozumiałam/zrozumiałem. Zostały mi udzielone również odpowiedzi na wszystkie zadane przeze mnie pytania i zrozumiałam/zrozumiałem udzielone mi odpowiedzi.

Erklärung

Ich erkläre hiermit, daß ich in die Schutzimpfung gegen COVID-19 einwillige. Ich bestätige auch, daß ich die Information zum Impfstoff bekommen und verstanden habe. Ich habe auch die Antworten auf alle meine Fragen erhalten und ich habe Sie verstanden.

.....

Data i czytelny podpis
Datum und *leserliche Unterschrift*