

Место для наименования медицинского учреждения

Miejsce na oznaczenie placówki medycznej

Имя и фамилия пациента / :

Imię i nazwisko pacjenta

номер PESEL или серия и номер загранпаспорта:

PESEL lub seria i nr paszportu:

**Анкета предварительного скринингового опроса
перед вакцинацией взрослого от COVID-19**

**Kwestionariusz wstępny wywiadu przesiewowego przed szczepieniem osoby dorosłej
przeciw COVID-19**

Анкету следует заполнить перед визитом в пункт вакцинации.

Kwestionariusz należy wypełnić przed wizytą w punkcie szczepień.

Ответы на приведенные ниже вопросы позволят персоналу, допускающему к вакцинации, принять решение, можно ли вам сделать сегодня прививку от COVID-19. Ответы будут использованы для принятия решения по допуску к вакцинации. Лицо, допускающее к вакцинации, может задать вам дополнительные вопросы. В случае сомнений следует попросить медицинского работника, допускающего к вакцинации или выполняющего прививку, предоставить соответствующие разъяснения.

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.

№ п/п	Предварительные вопросы Pytania wstępne	Да Tak	Нет Nie
1.	Получали ли вы положительный результат генетического теста или антиген-теста на вирус SARS-CoV-2 за последние 30 дней? Czy w ciągu ostatnich 30 dni miała Pani/miał Pan dodatni wynik testu genetycznego lub antygenowego w kierunku wirusa SARS-CoV-2?		
2.	Были ли за последние 14 дней у вас контакты с лицом, получившим положительный результат генетического теста или антиген-теста на вирус SARS-CoV-2, проживаете ли вы в течение последних 14 дней с лицом, получившим положительный результат генетического теста или антиген-теста на вирус SARS-CoV-2, проживаете ли вы с лицом, у которого в этот период наблюдались симптомы COVID-19 (указанные в вопросах 3–5)? 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)?		
3.	Отмечалась ли у вас за последние 14 дней повышенная или высокая температура тела? Czy w ciągu ostatnich 14 dni miała Pani/miał Pan podwyższoną temperaturę ciała lub gorączkę?		

№ п/п	Предварительные вопросы Pytania wstępne	Да Tak	Нет Nie
4.	Отмечался ли у вас за последние 14 дней новый сохраняющийся кашель или обострение хронического кашля по причине диагностированного хронического заболевания? Czy w ciągu ostatnich 14 dni występował u Pani/Pana nowy, utrzymujący się kaszel lub nasilenie kaszlu przewlekłego z powodu rozpoznanej choroby przewlekłej?		
5.	Отмечалась ли у вас за последние 14 дней потеря обоняния или вкуса? Czy w ciągu ostatnich 14 dni wystąpiła u Pani/Pana utrata węchu lub odczucia smaku?		
6.	Наблюдаются ли у вас сегодня симптомы простуды, диарея, рвота? Czy Pani/Pan czuje się dzisiaj przeziębiony lub ma biegunkę, wymioty?		

Если на какой-либо из приведенных выше вопросов будет получен ответ «ДА» (положительный), вакцинацию против COVID-19 следует отложить. Получение прививки возможно, если на все вопросы будет получен ответ «НЕТ» (если все ответы будут отрицательными). В случае сомнений следует связаться с пунктом вакцинации.

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.

Анкета опроса перед вакцинацией взрослого от COVID-19

Kwestionariusz wywiadu przed szczepieniem osoby dorosłej przeciw COVID-19

№ п/п	Вопросы, касающиеся состояния здоровья Pytania dotyczące stanu zdrowia	Да ^a Tak ^a	Нет Nie	Не знаю ^a Nie wiem ^a
1.	Чувствуете ли вы себя больным сегодня? (измерение температуры тела, выполненное в пункте вакцинации:°C) Czy dziś czuje się Pani/Pan chora/chory? (pomiar temperatury ciała wykonany w punkcie szczepień:°C)			
2.	Наблюдалась ли когда-либо у вас тяжелая неблагоприятная реакция на вакцинацию (вопрос касается также первой дозы вакцины против COVID-19)? Если да, какая? Czy wystąpiła u Pani/Pana kiedykolwiek ciężka niepożądana reakcja po szczepieniu (dotyczy również pierwszej dawki szczepionki przeciwko COVID-19)? Jeśli tak, jaka?			
3.	Диагностировалась ли у вас аллергия на полиэтиленгликоль (ПЭГ), полисорбат или иные вещества, входящие в состав вакцины ¹ ? Czy rozpoznano u Pani/Pana uczulenie na glikol polietylenowy (PEG), polisorbát lub inne substancje wchodzące w skład szczepionki ¹ ?			
4.	Диагностировалась ли в прошлом у вас тяжелая генерализованная аллергическая реакция (анафилактический шок) после приема лекарства, еды или после укуса насекомого?			

¹ Более подробную информацию на тему состава вакцин против COVID-19 вы найдете в Информации для пациента, доступной на веб-сайте Szczepimy się по адресу: <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/materialy-informacyjne-dla-szpitali-i-pacjentow-dotyczace-szczepien-przeciw-covid-19>. Такую информацию может предоставить также персонал, проводящий вакцинацию.

¹ Więcej informacji na temat składu szczepionki 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.