

Kérdőív felnőttek olthatóságának elbírálásához

NÉV:			
	IGEN	NEM	NEM TUDOM
Betegnek érzi-e magát?			
Volt-e lázas, vagy beteg az elmúlt 5 napban?			
Allergiás- e bármire?			
Oltás során volt már rosszullete, vagy pánikrohama?			
Szenved-e vérképzőrendszerét érintő daganatos betegségben?			
Szenved-e autoimmun betegségben?			
Az elmúlt 3 hónapban kapott-e az immunrendszerét gyengítő kezelést, mint például: szteroidok, immunbiológiai készítmények, daganatellenes szerek, ill. sugárkezelés			
Volt valaha görcsrohama?			
Kapott védőoltást az elmúlt 4 héten belül?			
Az előző védőoltások során volt-e súlyos reakció/szövődmény?			
Várandós-e, vagy tervez-e várandósságot 1 hónapon belül			
Volt 3 Fluart beadásával kapcsolatosan allergiás reakciója?			

Nyilatkozat

Alulírott kijelentem, hogy a megelőző 3 napban nem volt légúti fertőzésre utaló tünetem (hőemelkedés, láz, köhögés, orrfolyás, ezzel kapcsolatos izomfájdalom), sem hasmenéses panaszom.

Szteroid vagy immunrendszert befolyásoló kezelés alatt jelenleg nem állok (kivéve a nasális szteroid készítményeket).

Az influenza védőoltás kis százalékban okozhat mellékhatásokat (hőemelkedés, izomfájdalom, átmeneti levertség). Igen kis arányban súlyos mellékhatások is felléphetnek, azonban az elmaradó védőoltás miatt bekövetkező influenza vírus fertőzés szövődmény aránya jóval magasabb az oltás okozta esetleges szövődmények kockázatánál.

Jelen járványügyi helyzetben az alábbi kiegészítő nyilatkozatot is teszem:

Igazolt COVID-19 fertőzött vagy arra gyanús beteggel az elmúlt 10 napban közvetlen kontaktusba nem kerültem, magamon a COVID-19 tüneteit nem tapasztaltam.

Mivel a COVID-19 vírus fertőzött beteg a lappangási ideje alatt gyakran tünetmentes, ezért a fenti kérdésekre adott nemleges válasz ellenére sem zárható ki 100%-os biztonsággal valaki fertőzöttsége. Az influenza védőoltás beadása és az új típusú koronavírus hordozás közötti kölcsönhatás jelenleg nem ismert, ezért az ezzel kapcsolatos egészségügyi problémák fellépése esetén az oltást beadó egészségügyi dolgozót emiatt nem tartom felelősnek.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti válaszok a valóságnak megfelelnek.

A fenteket elolvastam, a benne foglaltakat megértettem, a 3 Fluart oltást saját felelősségemre kérem, ezt aláírásommal megerősítem:

aláírás

Erdőkertes, 20.....