

PYETËSORI PARA VAKSINIMIT– duhet të plotësohet gjatë caktimit të takimit

PËRJASHTIMI I PËRGJEGJËSISË: Vaksinimi kundër COVID-19 aktualisht nuk është e lejuar për fëmijët si edhe nuk rekomandohet për gratë shtatzëna dhe gjdhënëse. Si një masë paraprake, rekomandohet të shmangët shtatzënia për 2 muajt në vazhdim pas aplikimit të dytë.

Nëse po përjetoni një nga shqetësimet shëndetësore të përmendura më poshtë, ju lutemi të kontaktoni mjekun tuaj të familjes përpara se të caktoni takimin dhe më pas shënoni kutitë përkatëse:

- Një reagim serioz pas një vaksinimi
- Kancer, leuçemi, infeksioni HIV / AIDS ose një rënie e ndjeshme e mbrojtjes imunitare
- Sëmundjet të tjera kronike të sistemit imunitar (poliartriti reumatoid, sëmundja e Crohn, psoriaza, sëmundje të tjera autoimune)
- Çrregullimi i koagulimit ose trajtimi me ilaçe për hollimin e gjakut (antikoagulantë të tjerë përveç aspirinës)

Informacionet e mëposhtme kërkohen vetëm për qëllime informative. Përbëjnë rëndësi në lidhje me monitorimin e efektivitetit të vaksinimit për kategori të caktuara njerëzish.

* Peshë e trupit

* Gjatësia

* A keni rezultuar ndonjëherë pozitiv për COVID-19 që nga fillimi i pandemisë:

Po

Jo

Nëse Po, data me përafërsi:

Muaj

Vit

Kur të zgjidhni datën e takimit, sigurohuni që nuk keni kryer ndonjë vaksinë tjetër (psh.Tetanozi, gripi) brënda 2 javëve të fundit.

Muaj	Janvier	Janar	Juillet	Korrik
	Février	Shkurt	Août	Gusht
	Mars	Mars	Septembre	Shtator
	Avril	Prill	Octobre	Tetor
	Mai	Maj	Novembre	Nëntor
	Juin	Qershor	Décembre	Dhjetor