

## UPITNIK PRE VAKCINISANJA - popunjavanje se prilikom zakazivanja termina

**ODRICANJE OD ODGOVORNOSTI:** Vakcinacija protiv COVID-19 trenutno nije dozvoljena za decu i ne preporučuje se trudnicama i dojiljama. Iz predostrožnosti se preporučuje izbegavanje trudnoće 2 meseca nakon druge primene.

**Ako imate bilo koji od sledećih zdravstvenih problema, kontaktirajte svog lečnika opšte prakse pre termina i zatim označite odgovarajuća polja:**

- Ozbiljna reakcija nakon vakcinacije
- Rak, leukemija, HIV/AIDS infekcija ili značajno smanjenje imunološke odbrane
- Ostale hronične bolesti imunološkog sistema (reumatoidni poliartritis, Crohnova bolest, psorijaza, druge autoimune bolesti)
- Poremećaj koagulacije ili lečenje lekovima za razređivanje krvi (antikoagulansi osim aspirina)

**Sljedeće informacije se traže samo u informativne svrhe. Važno je za praćenje efikasnosti vakcinacije za određene kategorije ljudi.**

\* Telesna težina

\* Visina

\* Jeste li ikad bili pozitivni na COVID-19 od početka pandemije:

Da

Ne

Ako jeste, približan datum:

Mesec

Godina

**Prilikom odabira termina, budite sigurni da niste primili neku drugu vakcinu (npr. tetanus, gripa) u poslednje 2 nedelje.**

Meseci	Janvier	januar	Juillet	jul
	Février	februar	Août	avgust
	Mars	mart	Septembre	septembar
	Avril	april	Octobre	oktobar
	Mai	maj	Novembre	novembar
	Juin	jun	Décembre	decembar