

## Formularz przyjęcia szczepienia

Prosimy o dokładne wypełnienie tego formularza przed szczepieniem.

Dane osobowe	
Imię	
Nazwisko	
E-mail	
Telefon	
Opcjonalnie	
Ulica	
Numer domu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	

1. Czy przyjmowali już Państwo szczepionkę przeciwko koronawirusowi?  
 Tak       Nie
2. Jeżeli tak, jaką?  
 BioNTech/Pfizer       AstraZeneca  
 Moderna       Janssen
3. Jeżeli tak, czy otrzymali Państwo 1 czy 2 dawki?  
 1       2
4. Jeżeli tak, kiedy odbyło się to (ostatnie) szczepienie?  
.....
5. Czy zgadzasz się na udostępnianie danych dotyczących szczepień Twojemu lekarzowi rodzinnemu?  
 Tak       Nie
6. Czy zgadzasz się na udostępnianie danych dotyczących szczepień firmie RIVM?  
 Tak       Nie

**Otrzymają Państwo szczepionkę Janssen. Aby być dobrze chronionym przed koronawirusem, potrzebują Państwo 1 dawki szczepienia.**

*Jeżeli nie zgadzają się Państwo na szczepienie szczepionką Janssen, otrzymają Państwo szczepionkę BioNTech/Pfizer. Aby być dobrze chronionym przed koronawirusem, potrzebują Państwo 2 dawki szczepienia. Termin wizyty, na której otrzymają Państwo drugą dawkę, ustalany jest automatycznie.*

- Czy przeczytali i zrozumieli Państwo informacje o szczepionce Janssen       Tak    Nie
- Czy wiedzą Państwo o nieco słabszym działaniu szczepionki Janssen i możliwych powikłaniach?       Tak    Nie
- Czy zgadzają się Państwo na szczepienie szczepionką Janssen?       Tak    Nie

Dziękujemy za odpowiedź na pytania. **Prosimy o przygotowanie paszportu lub dokumentu tożsamości.** Jeżeli nie mają Państwo paszportu ani dokumentu tożsamości (dowód osobisty), także mogą Państwo zostać zaszczepieni. Nasz pracownik z przyjemnością Państwu pomoże.