

Védőoltás beadás előtti kérdőív az olthatóság eldöntése céljából

(nyomtatott betűvel kitöltendő)

Oltott személy neve:

Születési helye, ideje:

Az alábbi kérdőív segítségével fogjuk eldönteni, hogy jelenleg beadható-e védőoltás az Ön részére. Kérem egyértelműen X-el jelölni a táblázat megfelelő oszlopában az Ön jelenlegi állapotára vonatkozó válaszokat. Amennyiben a kérdések megválaszolásához segítségre van szüksége, vagy bármelyik kérdés nem egyértelmű, kérjük jelezze azt foglalkozás-egészségügyi orvosának, aki az oltás beadása előtt tájékoztatja az esetlegesen felmerült kérdésekről.

	igen	nem
1. Allergiás-e Ön az alábbi anyagokra?		
tojásfehérje		
csirkehús		
higany		
formaldehid		
gentamicin		
neomicin		
tetraciklin		
vankomicin		
ciprofloxacín		
sztreptomycin		
polimixin- B		
latex		
2. Volt-e külföldön a közelmúltban?		
Ha igen, kérem sorolja fel, hol járt:		
.....		
3. Volt-e lázas beteg az elmúlt két hétben?		
4. Korábban kapott-e már védőoltást?		
Hepatitis A ellen		
Hepatitis B ellen		
Kullancsencephalitis ellen		
Diftéria ellen		
Tetanusz ellen		
Influenza		
Egyéb		
5. Volt-e bármilyen panasz a védőoltások beadását követően?		
Ha igen, kérem sorolja fel a tüneteket:.....		
.....		
6. Volt-e beteg az elmúlt 4 hétben?		
7. Vérvétel vagy oltás során volt-e már rosszulléte, pánikrohama?		
8. Van-e tartós, krónikus betegsége (cukorbetegség, magas vérnyomás, asztma, szív-, vesebetegség)?		
Ha igen, kérem sorolja fel, mi az:.....		
.....		
	igen	nem

9. Rendszeresen szed-e gyógyszert? Ha igen, kérem sorolja fel:		
10. Terveznek-e Önnél műtétet a következő 1 hónapban?		
11. Az elmúlt 3 hónapban történt-e egészségügyi kezelés, beavatkozás?		
12. Szed-e illetve szedett-e szteroid készítményt az elmúlt 3 hónapban?		
13. Volt-e valaha görcsrohama, idegrendszeri problémája, bénulása?		
14. Hölgyek számára: Várandós-e vagy tervez várandósságot 1 hónapon belül?		
15. Kapott-e védőoltást az elmúlt 4 hétben?		
16. Szenved-e vérképzőszervi betegségben, fokozott vérzékenységben?		
17. Jelenleg van-e bármilyen egészségügyi panasza?		
Ha igen, kérem sorolja fel:.....		

A betegtájékoztatót elolvastam. Az oltóanyagról és a szövődményekről a kapott felvilágosítást, tájékoztatást megkaptam és megértettem.

Tudomásul veszem, hogy az oltást követően még 30 perc megfigyelés javasolt, ezt az időt a beteg váróban töltöm. Csak saját felelősségemre távozhatok.

Budapest, 2019

.....
aláírás

Az előző védőoltás óta eddig nem ismert allergiás reakciót nem tapasztaltam:
Budapest, 2019

.....
aláírás