



Pieczętka i/lub oznaczenie apteki

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL lub seria i nr dokumentu:

Data urodzenia: Wiek w momencie kwalifikacji:

Telefon kontaktowy: Data wypełnienia kwestionariusza:

Kwestionariusz wywiadu przesiewowego przed szczepieniem przeciw syncytialnemu wirusowi oddechowemu (RSV)

Kwestionariusz należy **wypełnić przed wizytą** w punkcie szczepień.

Odpowiedź na poniższe pytania ułatwi kwalifikację do szczepienia przeciw RSV.
W przypadku niejasności, należy poprosić o wyjaśnienie osobę kwalifikującą.

Część I: Wywiad Zdrowotny

Lp.	Pytania dotyczące stanu zdrowia	TAK	NIE
1.	Czy dzisiaj (w dniu szczepienia) czuje się Pani/Pan chora/y? ¹ Jeśli tak – proszę podać objawy.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Czy w ciągu ostatniego tygodnia była Pani/był Pan szczepiony? ² Jeśli tak – proszę podać jaka szczepionka został podana i kiedy (data)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Czy choruje Pani/Pan przewlekłe? ³ Jeśli tak – proszę podać jaka choroba przewlekła występuje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Czy aktualnie występuje u Pani/Pana zaostrzenie/pogorszenie przebiegu choroby przewlekłej? ⁴	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Czy otrzymuje Pani/Pan aktualnie leki działające immunosupresyjnie (osłabiające odporność), np. glikokortykosteroidy, leki onkologiczne, leczenie biologiczne, radioterapia, itp)? ⁵	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Czy kiedykolwiek wystąpiła u Pani/Pana reakcja reakcja anafilaktyczna (wymagająca podania adrenaliny)? ⁶	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Kiedy	W związku z jakim alergenem	
7.	Czy kiedykolwiek po podaniu jakiegokolwiek szczepionki wystąpiła u Pani/Pana poważna reakcja poszczepienna? ⁷ Jeśli tak – proszę podać: kiedy, w związku z podaniem jakiej szczepionki, jakie objawy wystąpiły? jakie procedury medyczne zastosowano: adrenalina, inne leki (jakie), konieczność hospitalizacji, inne...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lp.	Pytania dotyczące stanu zdrowia	TAK	NIE
8.	Czy występuje u Pani/Pana alergia na którykolwiek składnik szczepionki przeciw RSV? ⁸	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Czy kiedykolwiek w związku z szczepieniem wystąpiło u Pani/Pana omdlenie? ⁹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Czy choruje Pani/Pan na hemofilię lub inne zaburzenia krzepnięcia? ¹⁰	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Czy jest Pani w ciąży? ¹¹ Jeśli tak – proszę podać, w którym tygodniu ciąży. _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Część II: Ocena Lekarza

Kwalifikacja do szczepienia

TAK	<input type="radio"/>	NIE	<input type="radio"/>	Czasowe przeciwwskazanie do szczepienia	<input type="radio"/>
				Trwałe przeciwwskazanie do szczepienia	<input type="radio"/>
				Wskazana konsultacja lekarska przed szczepieniem	<input type="radio"/>

(podpis i pieczęć osoby kwalifikującej do szczepienia)

Data / godzina

Część III: Zgoda na Szczepienie

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacjami dotyczącymi szczepienia przeciw RSV oraz, że powyższe odpowiedzi są zgodne z prawdą. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie szczepienia.

(podpis pacjenta/opiekuna prawnego)

Data

- Objawy ostrej infekcji (np. choroba przebiegająca z gorączką) stanowią mogą czasowe przeciwwskazanie do szczepienia. Szczepienie może być wykonane po ustąpieniu objawów ostrej infekcji.
- Szczepionka przeciw RSV jest szczepionką rekombinowaną, może być podana w dowolnym odstępie czasu od innych szczepionek, jednak ze względu na możliwe wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepionego (NOP) racjonalne jest zachowanie krótkiego odstępu (np. 7 dniowego) pomiędzy szczepieniami, by móc dokładnie określić, po której szczepionce NOP wystąpił.
- Choroba przewlekła nie stanowi przeciwwskazania do szczepienia, o ile jest w fazie stabilnej. Pacjenci z chorobami przewlekłymi np. układu krążenia, oddechowego (astma, POChP) metabolicznymi (cukrzyca), z zaburzeniami odporności (np. w trakcie leczenia onkologicznego) są w grupie ryzyka ciężkiego i powikłanego przebiegu zakażenia RSV, co oznacza, że szczepienie jest u nich rekomendowane.
- Zaostrzenie choroby przewlekłej stanowi czasowe przeciwwskazanie do szczepienia. Szczepienie może być wykonane, gdy choroba przewlekła będzie w fazie stabilnej.
- Stosowanie leków immunosupresyjnych nie stanowi przeciwwskazania do szczepienia przeciw RSV, jednak może osłabiać jego skuteczność, co zależy od rodzaju terapii lub dawki leku; rekomendowana jest konsultacja lekarska przed szczepieniem, by ustalić optymalny moment szczepienia.
- Pacjent, u którego w wywiadzie stwierdza się lub podejrzewa przebiec reakcji anafilaktycznej wynikającej z narażenia na czynniki inne niż składniki obecnie podawanej szczepionki, nie wymaga stosowania żadnych dodatkowych środków bezpieczeństwa, poza ewentualnie wydłużeniem czasu obserwacji po szczepieniu z 15 do 30 minut
- Przeciwwskazaniem do szczepienia jest reakcja anafilaktyczna po poprzedniej dawce aktualnie planowanego szczepienia lub znana alergia na którykolwiek ze składników aktualnie podawanej szczepionki.
- Przeciwwskazaniem do szczepienia jest znana alergia na którykolwiek składnik szczepionki przeciw RSV (w tym polisorbat).
- Reakcje związane z lękiem, w tym reakcje wazowagalne (omdlenie), hiperwentylacja lub reakcje związane ze stresem mogą wystąpić w związku z procesem szczepienia. Nie stanowi to przeciwwskazania do szczepienia. Ważne jest, by zachować środki ostrożności, w celu uniknięcia obrażeń związanych z omdleniem (szczepienie w pozycji siedzącej).
- Zaburzenia krzepnięcia, hemofilia nie są przeciwwskazaniem do szczepienia. U tych pacjentów szczepionkę należy podawać ostrożnie, gdyż może wystąpić krwawienie lub zasinienie.
- Dostępne są dwie szczepionki przeciw RSV: Arexvy (GSK) oraz Abrysvo (Pfizer). Tylko szczepionka Abrysvo (Pfizer) jest rekomendowana u kobiet w ciąży. Można ją podać między 24-36 tygodniem ciąży, jednak zaleca się jej podanie pomiędzy 32-36 tygodniem ciąży. Szczepionka Arexvy (GSK) nie jest rekomendowana kobietom w ciąży.