

Gezondheidsverklaring tbv boostervaccinatie Corona

In deze vragenlijst staan vragen over je gezondheid. Vul deze vragenlijst thuis in. **Als je niet alle vragen met NEE kunt beantwoorden, dan kun je je helaas niet via De Waalboog laten vaccineren.** De Waalboog kan dan niet de medische verantwoordelijkheid nemen voor je vaccinatie. Je dient je dan via de GGD te laten vaccineren.

We verzoeken je dringend deze vragenlijst eerlijk te beantwoorden. Print de vragenlijst uit, vul hem in en neem deze mee naar je vaccinatie-afspraak bij De Waalboog.

| | | | |
|-----|---|-----------------------------|------------------------------|
| 1. | Ben je positief getest op corona in de afgelopen 6 maanden voor je vaccinatie-afspraak? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 2. | Heb je vanwege corona in het ziekenhuis gelegen in de afgelopen 6 maanden voor je vaccinatie-afspraak? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 3. | Zit er minder dan 6 maanden tussen je laatste Covid-vaccinatie en de dag van vaccinatie? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 4. | Heb je koorts van 38 graden of hoger op de dag van de vaccinatie? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 5. | Heb je op de dag van de vaccinatie klachten die je kunt hebben als je corona hebt? Voorbeelden: neusverkoudheid, hoesten, moeite met ademen, verhoging of koorts, slecht kunnen ruiken of proeven. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 6. | Heb je in de 14 dagen voorafgaand aan de booster vaccinatie de grieprik gehad? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 7. | Heeft u binnen 2 dagen na uw vaccinatie een operatie onder narcose | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 8. | Bent je zwanger? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 9. | Ben je wel eens flauwgevallen na een vaccinatie? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 10. | Heb je wel eens een erge allergische reactie gehad, bijvoorbeeld op medicijnen of voeding? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 11. | Heb je borstkanker (gehad)? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 12. | Gebruik je bloedverduunners of antistolling? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 13. | Ben je bij de trombosedienst onder behandeling? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 14. | Heb je een stollingsstoornis? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 15. | Heb je wel eens een epileptische aanval gehad bij koorts of na een vaccinatie? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 16. | Kreeg je na een eerdere vaccinatie tegen corona allergische klachten? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |

Let op: Heb je een ziekte of gebruik je medicijnen die niet in deze vragenlijst staan? Dan kun je je gewoon laten vaccineren. Informatie kun je vinden op de website van het RIVM: rivm.nl/coronavaccinatie.