

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.

Let op: de landelijke termijn is aangepast die er moet zitten tussen je laatste Covid-vaccinatie, positieve test of ziekenhuisopname door Covid én het moment van booster. Dat was 6 maanden. Dat is nu 3 maanden. Hierdoor kunnen nu meer mensen hun booster halen. Dat is goed nieuws.

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

1.	Ben je positief getest op corona in de afgelopen 3 maanden voor je vaccinatie-afspraken?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
2.	Heb je vanwege corona in het ziekenhuis gelegen in de afgelopen 3 maanden voor je vaccinatie-afspraken?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
3.	Zit er minder dan 3 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 griepvrij gehad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
7.	Heb je binnen 2 dagen na je 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: rvm.nl/coronavaccinatie.