

**ZGODA NA UDZIAŁ**  
W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ PN. „PROFILAKTYCZNY PROGRAM  
SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIW GRYPIE DLA MIESZKAŃCÓW ZGORZELCA  
POWYŻEJ 65 ROKU ŻYCIA”

Ja .....

(imię i nazwisko)

zam. ....

(adres: ulica, nr domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

wyrażam zgodę na udział w „Profilaktycznym programie szczepień ochronnych przeciw grypie dla mieszkańców Zgorzelca powyżej 65 roku życia”, obejmującym wykonanie szczepienia szczepionką ochronną przez wykwalifikowany personel medyczny, po uprzednim badaniu lekarskim.

Potwierdzam, iż zostałam/em poinformowana/y o celu przeprowadzenia szczepień.

Potwierdzam, iż zostałam/em poinformowana/y o możliwości rezygnacji z udziału w programie w każdym momencie jego realizacji, po złożeniu pisemnej rezygnacji z uczestnictwa.

Potwierdzam, iż zostałam/em poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania szczepienia, dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach, zwiększeniu ryzyka zdrowotnego w przypadku niewykonania szczepienia, możliwości wystąpienia negatywnego odczynu poszczepiennego, który może powstać mimo prawidłowego wykonania szczepienia, postępowania po wykonaniu czynności leczniczej.

Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałem możliwość zadawania pytań dotyczących szczepienia.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia.

**Ze względu na własne bezpieczeństwo Pacjent powinien zostać na terenie przychodni przez 30 minut po wykonaniu szczepienia.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby związane z realizacją i rozliczeniem tego Programu.

.....  
(data i czytelny podpis)

Ankieta dotycząca oceny działań edukacyjnych przeprowadzonych w ramach  
„Profilaktycznego programu szczepień ochronnych przeciw grypie dla mieszkańców  
Zgorzelca powyżej 65 roku życia”

Niniejsza ankieta ma na celu ocenę działań edukacyjnych przeprowadzonych w ramach programu bezpłatnych szczepień przeciw grypie, w szczególności ocenę poziomu wiedzy uczestników na temat:

- zagrożeń dla zdrowia i życia wynikających z zakażeń grypowych,
- sposobów postępowania w przypadku zakażenia grypą,
- szczepień przeciwko grypie i ich celowości
- prawidłowych zachowań, takich jak przestrzeganie zasad higieny i unikanie potencjalnych miejsc rozprzestrzeniania się choroby,
- możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w sytuacji ich wystąpienia.

Należy zaznaczyć odpowiedzi na poniższe pytania oceniając poziom swojej wiedzy w skali od 1 do 6, gdzie 1 oznacza bardzo słaby, a 6 oznacza bardzo wysoki.

Badanie jest anonimowe.

**1. Jak ocenia Pani/Pan poziom swojej wiedzy na ww. tematy przed przystąpieniem do udziału w Programie?**

1	2	3	4	5	6
bardzo słaby			bardzo wysoki		

**2. Jak ocenia Pani/Pan poziom swojej wiedzy na ww. tematy po udziale w Programie?**

1	2	3	4	5	6
bardzo słaby			bardzo wysoki		