

## Miejsce na oznaczenie placówki medycznej

Imię i nazwisko pacjenta (名和姓) : .....

PESEL lub seria i nr paszportu (PESEL或证件或护照号码) : .....

### Kwestionariusz wstępnego wywiadu przesiewowego przed szczepieniem osoby dorosłej przeciw COVID-19 成人接种新冠疫苗前的初次筛选访谈问卷

**Kwestionariusz należy wypełnić przed wizytą w punkcie szczepień.** 问卷应在前往疫苗接种点之前完成

Odpowiedź na poniższe pytania pozwoli personelowi kwalifikującemu do szczepienia zdecydować czy można u Pani/Pana wykonać w dniu dzisiejszym szczepienie przeciw COVID-19. Odpowiedzi będą wykorzystane w czasie kwalifikacji do szczepienia. Osoba kwalifikująca może zadać dodatkowe pytania. W przypadku niejasności, należy poprosić o wyjaśnienie pracownika medycznego kwalifikującego lub realizującego szczepienie.

回答以下问题将让资质人员决定您今天是否可以接种新冠疫苗，以此评审您的疫苗接种资格。资质人员可能还会问其他问题。如果您有什么疑问，可以请资质医护人员或进行疫苗接种的人员进行解释。

Lp.	Pytania wstępne 初步问题	Tak是	Nie不
1.	Czy w ciągu ostatnich 30 dni miała Pani/miał Pan dodatni wynik testu genetycznego lub antygenowego w kierunku wirusa SARS-CoV-2? 最近30天内您核酸检测或抗原测试是否呈阳性?		
2.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni miała Pani/miał Pan bliski kontakt lub mieszka z osobą, która uzyskała dodatni wynik testu genetycznego lub antygenowego w kierunku wirusa SARS-CoV-2 lub mieszka z osobą, która miała w tym okresie objawy COVID-19 (wymienione w pyt. 3–5)? 最近14天里您是否与核酸检测或抗原测试呈阳性的人密切接触或生活在一起? 或在此期间与患有新冠症状(下面3-5中列出的问题)的人住在一起?		
3.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni miała Pani/miał Pan podwyższoną temperaturę ciała lub gorączkę? 最近14天里您体温升高或发烧过吗?		
4.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni występował u Pani/Pana nowy, utrzymujący się kaszel lub nasilenie kaszlu przewlekłego z powodu rozpoznanej choroby przewlekłej? 最近14天内您突然持续咳嗽吗? 还是您的慢性咳嗽病恶化了?		
5.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni wystąpiła u Pani/Pana utrata węchu lub odczucia smaku? 最近14天里您是否失去过嗅觉或味觉?		
6.	Czy Pani/Pan czuje się dzisiaj przeziębiony lub ma biegunkę, wymioty? 您今天有感冒、腹泻或呕吐吗?		

Jeśli odpowiedź na którekolwiek z powyższych pytań jest na TAK (pozytywna), szczepienie przeciw COVID-19 powinno zostać odroczone. Na szczepienie należy zgłosić się wówczas, gdy wszystkie odpowiedzi będą na NIE (negatywne). W razie wątpliwości należy skontaktować się z punktem szczepień.

如果您对以上任何一个问题的回复是肯定的，则应推迟接种新冠疫苗。当您对上述所有问题的回复都是否定的时候就可以申请接种疫苗。如有疑问请联系疫苗接种点。

### Kwestionariusz wywiadu przed szczepieniem osoby dorosłej przeciw COVID-19 成人接种新冠疫苗前的调查问卷

Lp.	Pytania dotyczące stanu zdrowia 相关健康问题	Tak <sup>a</sup> 是	Nie否	Nie wiem <sup>a</sup> 不知道
1.	Czy dziś czuje się Pani/Pan chora/chory? (pomiar temperatury ciała wykonany w punkcie szczepień..... °C) 您今天生病了吗? 在接种点测量体温: ..... °C			
2.	Czy wystąpiła u Pani/Pana kiedykolwiek ciężka niepożądana reakcja po szczepieniu (dotyczy również pierwszej dawki szczepionki przeciwko COVID-19)? Jeśli tak, jaka? 您以前接种疫苗后是否有过严重的不良反应(也包括接种第一剂疫苗的情况)? 如果有, 是什么样的反应?			
3.	Czy rozpoznano u Pani/Pana uczulenie na glikol polietylenowy (PEG), polisorbát lub inne substancje wchodzące w skład szczepionki <sup>1</sup> ? 您是否被诊断出对聚乙二醇(PEG)、聚山梨醇酯或疫苗中的其他物质过敏?			

Lp.	Pytania dotyczące stanu zdrowia	Tak <sup>a</sup>	Nie	Nie wiem <sup>a</sup>
4.	Czy w przeszłości rozpoznano u Pani/Pana ciężką, uogólnioną reakcję alergiczną (wstrząs anafilaktyczny) po podaniu leku, pokarmu, po ukąszeniu przez owada? 以前您在服用一些药物或食物后或被昆虫叮咬后, 医生是否诊断出您患有严重的全身性过敏反应(过敏性休克)?			
5.	Czy występuje u Pani/Pana zaostrzenie choroby przewlekłej? 您的慢性病恶化了吗?			
6.	Czy otrzymuje Pani/Pan leki obniżające odporność (immunosupresyjne, doustne kortykosteroidy – np. prednizon, deksametazon), leki przeciw nowotworom złośliwym (cytostatyczne), leki zażywane po przeszczepieniu narządu, radioterapię (napromienianie) lub leczenie biologiczne z powodu zapalenia stawów, nieswoistego zapalenia jelita (np. choroby Crohna) lub łuszczycy? 您是否正在接受抑制免疫系统的药物(免疫抑制剂、口服皮质类固醇 - 例如泼尼松、地塞米松)、抗癌药物(细胞生长抑制剂)、在器官移植或放射治疗(辐射)或关节炎、炎症性肠病的生物治疗后服用的药物(例如克罗恩氏病)或牛皮癣?			
7.	Czy choruje Pani/Pan na hemofilię lub inne poważne zaburzenia krzepnięcia? 您是否患有血友病或其他严重的出血性疾病?			
8.	Czy rozpoznano u Pani/Pana małopłytkowość indukowaną heparyną (HIT) lub zakrzepicę żył mózgowych? 您是否被诊断出患有肝素诱导的血小板减少症(HIT)或脑静脉血栓形成?			
9.	(tylko dla Pań) Czy jest Pani w ciąży? (仅对女士) 您怀孕了吗?			
10.	(tylko dla Pań) Czy karmi Pani dziecko piersią? (仅对女士) 您是否用母乳喂养婴儿?			

<sup>a</sup> Odpowiedź TAK lub NIE WIEM, na którekolwiek pytanie wymaga dodatkowego wyjaśnienia przez personel kwalifikujący do szczepienia. 对任何问题回答“是”或“不知道”, 都需要资质人员的额外解释。

Odpowiedź TAK na którekolwiek z pytań 2-8 dotyczących stanu zdrowia jest wskazaniem do przeprowadzenia kwalifikacji przez lekarza. 如对 2-8 项中有关健康状况的任何问题回答“是”, 则需要医生进行有关接种资格的审查。

Pytania w miejscu szczepienia 疫苗接种现场的问题	Tak是	Nie不
1. Czy ma Pani/Pan wątpliwości do zadanych pytań? 您对提出的问题有任何疑问吗?		
2. Czy uzyskał Pani/Pan odpowiedzi na zadane pytania? 你问的问题有答案了吗?		

Czytelny podpis osoby szczepionej (您的清晰签名): .....Data(日期): ...../godz(时间). .....

Uzupełnienie wywiadu w punkcie szczepień (在疫苗接种点完成面谈): .....

Zakwalifikowany do szczepienia/nie zakwalifikowany do szczepienia (właściwe podkreślić) przez:

符合接种资格/ 不具备接种资格 (划线确认):

.....Data(日期): ...../godz(时间). .....  
(czytelny podpis osoby kwalifikującej) 资质人员审核后的清晰签名

### Oświadczenie 声明

Oświadczam, że dobrowolnie wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia przeciw COVID-19. Potwierdzam, że zostały mi przekazane informacje dotyczące tego szczepienia i je zrozumiałam/zrozumiałem. Zostały mi udzielone również odpowiedzi na wszystkie zadane przeze mnie pytania i zrozumiałam/zrozumiałem udzielone mi odpowiedzi.

我声明我自愿同意接种新冠疫苗。我确认已获得有关要接种疫苗的信息并了解了它。我也获得了我所问全部问题的答案, 并对此表示明白。

.....  
Data i czytelny podpis(日期和清晰的签名)