

**ZGODA NA UDZIAŁ
W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ PN. „GMINNY PROGRAM
PROFILAKTYKI GRYPY DLA MIESZKAŃCÓW GMINY KOŁOBRZEG W
WIEKU 65 +”,**

Ja

(imię i nazwisko)

zam.

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

wyrażam zgodę na udział w „Gminnym Programie Profilaktyki Grypy dla Mieszkańców Gminy Kołobrzeg w wieku 65 +”, 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 „Gminnego Programu Profilaktyki Grypy dla Mieszkańców Gminy Kołobrzeg w wieku 65 +”

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 Programu?

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