

Parte B. ELENCO QUESITI. Compilare a cura del vaccinando e da riesaminare insieme ai professionisti sanitari addetti alla vaccinazione.

Ai fini dell'eleggibilità alla vaccinazione in farmacia, la risposta ai quesiti 2-3-4-7-8-9-10-11-14 e al quesito 16 per la vaccinazione contro difterite tetano e pertosse dovrà essere NO. Diversamente il cittadino dovrà essere indirizzato al medico o al punto vaccinale.

	QUESITI	Sì	No	Non so
1	Ha già ricevuto la somministrazione di un'analogia tipologia di vaccino? Se sì, quale:			
2	Attualmente è malato?			
3	Ha febbre?			
4	Soffre di allergie al latte, a qualche cibo, a farmaci o ai componenti del vaccino? Se sì specificare:			
5	Ha mai avuto una reazione avversa dopo aver ricevuto un vaccino? Se sì, quale:			
6	Soffre di malattie cardiache o polmonari, asma, malattie renali, diabete di tipo 1 o di tipo 2 in terapia con almeno 2 farmaci o complicanze, anemia o altre malattie del sangue o della coagulazione? Se sì specificare:			
7	Appartiene a una delle categorie dei soggetti estremamente vulnerabili di cui all'elenco che segue (Parte C)			
8	Si trova in una condizione di compromissione del sistema immunitario? (Esempio: cancro, leucemia, linfoma, HIV/AIDS, trapianto, patologie autoimmuni) Se sì, quale:			
9	Negli ultimi 3 mesi, ha assunto in modo continuativo farmaci che indeboliscono il sistema immunitario (esempio: cortisone, prednisone o altri steroidi) o farmaci anti-tumorali, oppure ha subito trattamenti con radiazioni?			
10	Durante lo scorso anno, ha ricevuto una trasfusione di sangue o prodotti ematici, oppure le sono stati somministrati immunoglobuline (gamma) o farmaci antivirali?			
11	Ha avuto attacchi di convulsioni o qualche problema al cervello o al sistema nervoso?			
12	Ha ricevuto vaccinazioni nelle ultime 4 settimane? Se sì, quale/i?			
13	Sta assumendo farmaci anticoagulanti?			
14	E' in gravidanza?			
15	Sta allattando?			
16	Ha ricevuto la vaccinazione contro difterite tetano e pertosse negli ultimi 10 anni?			

Data e luogo		Firma del cittadino	
--------------	--	---------------------	--