

KOMUNIKAT Nr 27/2021
Rektora Uniwersytetu Wrocławskiego
z dnia 26 lutego 2021 r.

w sprawie organizacji szczepień przeciwko COVID-19
w Uniwersytecie Wrocławskim

Informuję, iż szczepienia przeciwko COVID-19 dla:

- 1) nauczycieli akademickich,
- 2) doktorantów prowadzących zajęcia ze studentami,
- 3) osób prowadzących zajęcia ze studentami na podstawie umów cywilnoprawnych,

realizowane będą przez:

Uniwersytecki Szpital Kliniczny
im. Jana Mikulicza-Radeckiego
ul. Skłodowskiej-Curie 50-52
50-369 Wrocław.

W związku z powyższym wprowadzam **dni rektorskie wolne od zajęć dydaktycznych** w następujących terminach:

1. 28 lutego 2021 r. (niedziela),
2. 2 marca 2021 r. (wtorek),
3. 5 marca 2021 r. (piątek),
4. 6 marca 2021r. (sobota).

Zaznaczam, iż nie ma możliwości zmiany raz wyznaczonego terminu szczepienia, ani zmiany miejsca jego wykonania.

Potwierdzeniem zakwalifikowania Państwa do szczepienia przeciwko COVID-19 jest wygenerowane skierowanie, które znajdą Państwo na Indywidualnym Koncie Pacjenta dostępnym na stronie www.pacjent.gov.pl.

Szczepienia realizowane będą w kolejności alfabetycznej osób zakwalifikowanych, a informacja o terminie i godzinie szczepienia (pierwszej i drugiej dawki) przekazywana będzie poprzez sms i e-mail na numer telefonu oraz adres e-mail podane w formularzu rejestracyjnym.

Na szczepienie przeciwko COVID-19 należy każdorazowo stawić się z dowodem osobistym oraz wydrukowanym i wypełnionym (w zakresie danych osobowych i pytań wstępnych) formularzem stanowiącym Załącznik Nr 1 do niniejszego Komunikatu. Informacje o tym, jak należy przygotować się do szczepienia znajdują się w Załączniku Nr 2 do niniejszego Komunikatu.

Wszelkich informacji w tej sprawie udziela Dział Bezpieczeństwa i Higieny Pracy oraz Ochrony Przeciwpożarowej – tel. 71-375-24-89.

Traci moc komunikat Nr 26/2021 Rektora Uniwersytetu Wrocławskiego z dnia 23 lutego 2021 r. w sprawie organizacji szczepień przeciwko COVID-19 w Uniwersytecie Wrocławskim.

prof. dr hab. Przemysław Wiszewski
R E K T O R

Załącznik Nr 1
do Komunikatu Nr 27/2021
z dnia 26 lutego 2021 r.

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL lub seria i nr paszportu:

Kwestionariusz wstępnego wywiadu przesiewowego przed szczepieniem osoby dorosłej przeciw COVID-19

Kwestionariusz należy wypełnić przed wizytą u lekarza. Odpowiedź na poniższe pytania pozwoli lekarzowi zdecydować, czy można u Pani/Pana wykonać w dniu dzisiejszym szczepienie przeciw COVID-19. Odpowiedzi będą wykorzystane przez lekarza w czasie kwalifikacji do szczepienia. Lekarz może zadać dodatkowe pytania. W przypadku niejasności, należy poprosić o wyjaśnienie pracownika medycznego realizującego szczepienie.

Lp.	Pytania wstępne	Tak	Nie
1.	Czy w ciągu ostatnich 4 tygodni miała Pani/miał Pan dodatni wynik testu genetycznego lub antygenowego w kierunku wirusa SARS-CoV-2?		
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)?		
3.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni miała Pani/miał Pan podwyższoną temperaturę ciała lub gorączkę?		
4.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni występował u Pani/Pana nowy, utrzymujący się kaszel lub nasilenie kaszlu przewlekłego z powodu rozpoznanej choroby przewlekłej?		
5.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni wystąpiła u Pani/Pana utrata węchu lub odczucia smaku?		
6.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni wróciła Pani/wrócił Pan z zagranicy (strefa czerwona)?		
7.	Czy otrzymała Pani/otrzymał Pan jakąkolwiek szczepionkę w ciągu ostatnich 14 dni?		
8.	Czy Pani/Pan czuje dzisiaj przeziębienie lub ma biegunkę, lub wymioty)?		

Jeśli odpowiedź na którekolwiek z powyższych pytań jest pozytywna, szczepienie przeciw COVID-19 powinno zostać odroczone. Na szczepienie należy zgłosić się wtedy, gdy wszystkie odpowiedzi na ww. pytania będą negatywne. W razie wątpliwości należy skontaktować się z lekarzem realizującym szczepienia.

Lp.	Pytania dotyczące stanu zdrowia	Tak ^a	Nie	Nie wiem ^a
1.	Czy dziś czuje się Pani/Pan chora/chory, czy występuje pogorszenie (zaostrenie) choroby przewlekłej?			
2.	Czy w przeszłości lekarz rozpoznał u Pani/Pana ciężką, uogólnioną reakcję alergiczną (wstrząs anafilaktyczny) po podaniu jakiegoś leku lub pokarmu, albo po ukąszeniu owada?			
3.	Czy wystąpiła u Pani/Pana kiedykolwiek ciężka niepożądana reakcja po szczepieniu?			
4.	Czy lekarz rozpoznał kiedyś u Pani/Pana uczulenie na glikol polietylenowy (PEG) lub inne substancje ¹ ?			
5.	Czy choruje Pani/Pan na chorobę znacznie obniżającą odporność (nowotwór złośliwy, białaczkę, AIDS lub inne choroby układu immunologicznego)?			
6.	Czy otrzymuje Pani/Pan leki osłabiające odporność (immunosupresyjne), np. kortyzon, prednizon lub inny kortykosteroid (deksametazon, Encortolon, Encorton, hydrokortyzon, Medrol, Metypred itp.), leki przeciw nowotworom złośliwym (cytostatyczne), leki zażywane po przeszczepieniu narządu, radioterapię (napromienianie) lub leczenie z powodu zapalenia stawów, nieswoistego zapalenia jelita (np. choroby Crohna) lub łuszczycy?			
7.	Czy choruje Pani/Pan na hemofilię lub inne poważne zaburzenia krzepnięcia? Czy otrzymuje Pani/Pan leki przeciwkrzepliwe?			
8.	(tylko dla Pań) Czy jest Pani w ciąży?			
9.	(tylko dla Pań) Czy karmi Pani dziecko piersią?			
10.	Czy ma Pani/Pan wątpliwości do zadanych pytań? Czy którekolwiek z pytań było niejasne?			

^a Odpowiedź TAK lub NIE WIEM, na którekolwiek pytanie wymaga dodatkowego wyjaśnienia przez lekarza.

Formularz wypełniony przez: Data:

Formularz sprawdzony przez: Data:

Oświadczenie

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.

.....
Data i podpis

¹ Więcej informacji na temat składu szczepionki można znaleźć w Ulotce dla pacjenta, dostępnej na stronie urpl.gov.pl. Ulotkę udostępnia personel realizujący szczepienia.

JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO SZCZEPIENIA PRZECIWKO COVID-19?

- Na szczepienie nie trzeba zgłaszać się na czczo - bez przeszkód można wcześniej zjeść posiłek (zalecamy potrawy lekkostrawne).
- Przed szczepieniem należy tradycyjnie zażyć - zgodnie z wcześniejszymi zaleceniami lekarza - leki przyjmowane z powodu chorób przewlekłych.
- Pacjentów, którzy przyjmują *acenokumarol* (Acenocumarol WZF, Sintrom) lub *warfarynę* (Warfin), prosimy aby przynieśli ze sobą ostatnio wykonany wynik oznaczenia INR (parametr krzepnięcia krwi).
- Szczepionka aplikowana jest w lewe lub prawe ramię. Prosimy ubrać się w sposób pozwalający na łatwy dostęp do miejsca podania szczepionki (tj. unikać krawatów, strojów z dużą liczbą guzików itp.).
- Na wizytę w punkcie szczepień należy zabrać ze sobą:
 - dowód osobisty,
 - listę przyjmowanych leków wraz z ich dawkami albo opakowania z lekami,
 - numer telefonu kontaktowego (może być numer do członka rodziny),
 - posiadaną dokumentację medyczną,
 - zalecamy też przynieść ze sobą wodę mineralną niegazowaną.
- Wyraźna i czytelna lista przyjmowanych leków (wraz z dawkami) może być sporządzona przez członka rodziny, opiekującą się seniorem.
- Każdy pacjent musi dostarczyć na kwalifikację lekarską do szczepienia wypełniony „*Kwestionariusz wstępnego wywiadu przesiewowego przed szczepieniem osoby dorosłej przeciw COVID-19*”. Jest on dostępny w punkcie szczepień, ale można go również pobrać ze strony i wcześniej wypełnić w domu.
- Prosimy pamiętać, że osoby, które chorowały na COVID-19, mogą być zaszczepione dopiero po 4 tygodniach od dnia otrzymania dodatniego wyniku testu w kierunku zarażenia wirusem SARS-CoV-2.
- Po szczepieniu zalecana jest co najmniej 15-minutowa obserwacja stanu klinicznego pacjenta, zanim wróci do domu.
- Prosimy o zgłaszanie się do punktu szczepień o wyznaczonej godzinie, ograniczyć to spędzony w nim czas i zwiększyć bezpieczeństwo epidemiologiczne.

