



SÁROSD NAGYKÖZSÉG POLGÁRMESTERE

Tisztelt sárosdi Lakosok!

Sárosd Nagyközség Önkormányzata együttműködve a házi orvosokkal részt vesz a COVID-19 elleni oltások szervezésében, mely az adminisztratív, tájékoztatósi feladatok hatékony ellátását hivatott szolgálni.

Szeretném tájékoztatni a tisztelt lakosságot, hogy Maróti Dóra tel.sz: 06/30-749-8818 és Márkus Kinga tel.sz.: 06/30689-3887 védőnők látják el az adminisztrációt és a páciensek telefonos felkeresését a házi orvosi szolgálatban résztvevő ápolónők mellett.

Az oltáshoz szükséges hozzájáruló nyilatkozati nyomtatványt a Sárosdi Polgármesteri Hivatalban is átvehetik, továbbá az idősebb, mozgásukban korlátozott lakosok számára a házi segítség nyújtó szociális gondozókon keresztül is el tudjuk juttatni. Ilyen jellegű igénnyel kérem, hogy keressék fel a szociális gondozójukat vagy Gálné Szabó Klaudia intézményvezető asszonyt a +36-30-234-3472 telefonszámon.

Az idős és/vagy a mozgásukban korlátozott személyek részére további segítséget tudunk nyújtani az oltásra történő eljutásban is.

Ez ügyben történő kérésüket kérem, hogy jelezzék az Önöket telefonon hívó védőnőknek vagy Gálné Szabó Klaudia intézményvezetőnek.

További információ a +36-25-261-803 (Sárosdi Orvosi Rendelő) telefonszámán kapható.

Vigyázzunk egymásra!

Sárosd, 2021.03.03.

Dunkl Gergely polgármester sk.



HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

COVID-19 fertőzés elleni vakcina beadásához

Név:

Születési dátum:

TAJ szám:

Lakcím:

Telefonszám:

e-mail cím:

KÉREM VÁLASZOLJON AZ ALÁBBI KÉRDÉSEKRE! (Jelöljön be minden megfelelőt)

	Igen	Nem
Van-e tartós, krónikus betegsége? (cukorbetegség, magas vérnyomás, asztma, szív-, vesebetegség stb.):		
Rendszeresen szed-e gyógyszert?		
Van-e bármilyen allergiája (élelmiszer, gyógyszer, egyéb)?		
Vérvétel vagy oltás során volt-e előzőleg rosszulléte?		
Védőoltás beadását követően volt-e anafilaxiás reakciója? (Megjegyzés: ismeretlen gyógyszer okozta anafilaxia kizáró ok, antibiotikumallergia, lázcsillapító allergia NEM!)		
Volt-e valamilyen akut betegsége az elmúlt 4 hétben?		
Volt-e lázas beteg az elmúlt 2 hétben? (Megjegyzés: akut lázas betegség kizáró ok, 3 hónapon belül PCR igazolt fertőzés kizáró ok)		
Szenved-e olyan autoimmun betegségben, melynek épp aktív fázisa zajlik?		
Az elmúlt 3 hónapban kapott-e az immunrendszerét gyengítő kezelést, mint például: kortizon, prednizon, egyéb szteroidok, immunbiológiai készítmények vagy daganatellenes szerek, ill. sugárkezelést?		
Volt-e valaha görcsroham, idegrendszeri problémája, bénulása?		
Szenved-e vérképzőszervi betegségben, fokozott vérzékenységben?		
Kapott-e védőoltást az elmúlt 2 hétben?		
Jelenleg van-e bármilyen panasza?		
Jelenleg várandós-e?		
Tervez-e várandósságot 2 hónapon belül?		
Szoptat-e?		

Dátum:

.....
Aláírás