



! Dit formulier is alleen voor de herhaalprik.

Let op: Het is heel belangrijk dat u de vragenlijst hieronder invult.
Neem de ingevulde lijst mee naar de afspraak voor de herhaalprik.

Let op: Slikt u medicijnen? Neem dan een lijst van uw medicijnen mee naar de afspraak voor de herhaalprik.
U kunt de lijst zelf maken, of het bij de apotheek halen.

Corona

- | | JA | NEE |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 Bent u in de afgelopen 3 maanden positief getest op corona | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Heeft u nu koorts van 38 graden Celsius of hoger? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Heeft u nu klachten die op corona lijken zoals neusverkoudheid, hoesten, benauwdheid, verhoging of koorts, reuk of smaakverlies? Blijf dan thuis en laat u testen op corona | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Als het antwoord **JA** is op één van de vragen 1 t/m 3, dan kunt u nu geen herhaalprik krijgen.

Heeft u na een coronaprik een ernstige of onmiddellijke allergische reactie gehad?

Zo ja: dan kunt u geen herhaalprik krijgen.

Operaties

- | | JA | NEE |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 4 Wordt u binnen 2 dagen na de herhaalprik onder narcose geopereerd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Als het antwoord **JA** is op vraag 4, dan krijgt u ná de operatie de herhaalprik.

Zwangerschap

- | | JA | NEE |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5 Bent u zwanger? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zo **JA**, dan kunt u de herhaalprik krijgen.

Heeft u nog vragen, bespreek dit dan met uw verloskundige, gynaecoloog of behandelend arts.



Medisch	JA	NEE
6 Bent u wel eens flauwgevallen na een vaccinatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Heeft u eerder een ernstige allergische reactie gehad? zo JA : Waarop? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bent u daarvoor behandeld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Draagt u een EpiPen of geneesmiddelenpaspoort bij u?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Heeft u borstkanker (gehad)? Zo JA : D Rechts D Links <i>Als u borstkanker heeft (gehad), is het belangrijk om te weten aan welke zijde u het heeft (gehad). Zo kunnen we daar rekening mee houden bij het prikken.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Gebruikt u bloedverdunners/antistollingsmedicijnen? Zo JA : Welk medicijn en welke dosering gebruikte u de afgelopen 7 dagen? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
! <i>Als u dit niet weet, neem dan contact op met uw huisarts voor een lijst met de medicijnen die u gebruikt.</i> Als u bloedverdunners/antistollingsmedicijnen gebruikt, neem dan voordat u de herhaalprik haalt contact op met uw huisarts. Vraag aan de huisarts of u de herhaalprik kunt krijgen en of er nog maatregelen genomen moeten worden.		
10 Heeft u een ziekte waardoor uw bloed niet stolt? zo JA welke: D Hemofilie D Ziekte van Von Willebrand D Een tekort aan bloedplaatjes (trombopathie / trombopenie) D Anders _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Heeft u in het verleden een epileptische aanval gehad bij koorts of na een vaccinatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Als het antwoord JA is op een van de vragen 5 t/m11, krijgt u op de priklocatie eerst een gesprek met de arts.

Let op: staat uw medische situatie niet in deze gezondheidsverklaring? Heeft u bijvoorbeeld een andere ziekte of gebruikt u andere medicijnen? Dan kunt u zich gewoon laten prikken. Als u hierover nog vragen heeft, kunt u het gratis telefoonnummer 0800 – 0800 bellen. . Voor meer informatie over de herhaalprik kijk op www.bonairegov.com.