

Оборотная сторона добровольного информированного согласия

Анкета
(заполняется пациентом перед вакцинацией II компонентом
против новой коронавирусной инфекции)

ФИО _____

Ваш возраст _____ (полных лет)

№	Вопрос	Да	Нет
1	Проводились ли Вам профилактические прививки в течение последних 30 дней (помимо вакцинации компонентом I против новой коронавирусной инфекции)?		
2	Были ли у Вас выраженные аллергические реакции, в том числе на введение компонента I (анафилактический шок, отёк Квинке, судороги, повышение температуры выше 40°C и т.д.)?		
3	Имеются ли у Вас в настоящее время признаки простудного заболевания?		
4	Беременность		
5	Наблюдается ли у Вас в настоящее время обострение какого-нибудь хронического заболевания (если да, то указать какое в примечании, п.7)		
6	Принимали ли Вы в течение месяца следующие лекарственные препараты: глюкокортикостероиды, цитостатики, иммуносупрессоры, моноклональные антитела (если принимали, то указать какие в примечании, п.7)		
7	Примечание:		

Я подтверждаю достоверность информации, указанной в анкете.

Дата _____ 202_ , подпись _____ / _____
(ФИО)