Naam:

Geboortedatum:

|  |
| --- |
| **Voor u naar de vaccinatielocatie komt** |
| 1. | Heeft u koorts van 38 graden of hoger op de dag van de vaccinatie? | [ ]  ja [ ]  nee |
|  | Zo ja, neem dan voor u naar de vaccinatielocatie komt eerst contact op met een arts om te beoordelen of u op dit moment mogelijk monkeypoxheeft. De arts kan besluiten dat er eerst op monkeypox getest moet worden. |  |
| 2. | Heeft u andere klachten die kunnen passen bij een besmetting met monkeypox, zoals uitslag met blaasjes, hoofdpijn, spierpijn, gezwollen lymfeklieren, moeheid? | [ ]  ja [ ]  nee |
|  | Zo ja, neem dan voor u naar de vaccinatielocatie komt eerst contact op met een arts om te beoordelen of u op dit moment mogelijk monkeypox heeft. De arts kan besluiten dat er eerst op monkeypox getest moet worden. |  |

|  |
| --- |
| **Medisch** |
| 3. | Bent u in het verleden tegen pokken gevaccineerd geweest? | [ ]  ja [ ]  nee [ ]  weet niet |
|  | Indien ja: meldt dat aan de arts of verpleegkundige, want dan is één dosis van het vaccin meestal voldoende. |  |
| 4. | Heeft u eerder een vaccinatie met Imvanex gehad? | [ ]  ja [ ]  nee |
|  | Indien ja: wanneer? | Datum: ………………………  |
|  | Was dit vanwege contact met iemand met monkeypox? | [ ]  ja [ ]  nee |
| 5. | Heeft u eerder monkeypox gehad? | [ ]  ja [ ]  nee |
| 6. | Heeft een verzwakt immuunsysteem door een aandoening of gebruikt u medicijnen die de afweer onderdrukken? Bijvoorbeeld:* 1. Hiv
	2. Auto-immuunziekte (bijv. reumatoïde artritis, ziekte van Crohn of colitis ulcerosa, psoriasis, Multiple sclerose) waarvoor u medicijnen moet innemen
	3. Dialyse
	4. Orgaantransplantatie (nier, long, hart, lever)
	5. Kanker, waarvoor u op dit moment behandeld wordt
	6. Bloedkanker (leukemie of lymfoom) of stamceltransplantatie of bent u op dit moment onder behandeling van een hematoloog
	7. Ernstige aangeboren afweerstoornis
	8. Anders
 | [ ]  ja [ ]  nee |
|  | Indien ja: geef door om welke aandoening het gaat en welke medicijnen u gebruikt. Dan kan de arts of verpleegkundige beoordelen of u in aanmerking komt voor een 2e vaccinatie na 28 dagen. |  |
|  | Aandoening:  | ……………………………………………………………………………………………… |
|  | Medicatie:  | ……………………………………………………………………………………………… |
| 7. | Heeft u wel eens een ernstige allergische reactie gehad, bijvoorbeeld op medicijnen (waaronder antibiotica) of vaccins? | [ ]  ja [ ]  nee |
|  | Zo ja, waarop? | ……………………………………………………………………………………… |
|  | Bent u daarvoor behandeld?  | [ ]  ja [ ]  nee |
|  | Bespreek met de arts of verpleegkundige de allergische reactie. |  |
| 8. | Heeft u een ernstige allergische reactie gehad op kippeneiwit? | [ ]  ja [ ]  nee |
|  | Bent u daarvoor behandeld?  | [ ]  ja [ ]  nee |
| 9. | Bent u zwanger of geeft u borstvoeding? | [ ]  ja [ ]  nee |
|  | Indien zwanger: ook dan kunt u gevaccineerd worden, maar bespreek dit eerst met de arts of verpleegkundige. |  |
| 10. | Bent u wel eens flauw gevallen na een vaccinatie? | [ ]  ja [ ]  nee |
| 11. | Heeft u binnenkort een operatie onder narcose? | [ ]  ja [ ]  nee |
|  | Indien ja: wanneer? | Datum: ………………………  |
| 12. | Heeft u de afgelopen 4 weken een andere vaccinatie gehad of heeft u in de komende 4 weken een andere vaccinatie gepland? | [ ]  ja [ ]  nee |
| 13. | Heeft u binnenkort een transfusie met immunoglobulines (IVIG) gepland staan of recent gehad? | [ ]  ja [ ]  nee |
| 14. | Zijn er in het verleden klieren in de oksel verwijderd? | [ ]  ja [ ]  nee |
|  | Zo ja: welke zijde? |  |
| 15. | Heeft u wel eens een epileptische aanval gehad bij koorts of na vaccinatie? | [ ]  ja [ ]  nee |
| 16. | Heeft u nu nog last van bijwerkingen ter plaatse van de toedieningsplek van de eerste Imvanex-vaccinatie? | [ ]  ja [ ]  nee |
|  | Zo ja, welke? ………………………………………………………………………………………………… |  |

Heeft u 1 of meer vragen met ‘ja’ beantwoord?

Dan krijgt u een gesprek met de arts of verpleegkundige, zodat uw vaccinatie goed gaat.