**დანართი N8**

*საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2021 წლის 29 აპრილის ბრძანება №01-42/ნ - ვებგვერდი, 29.04.2021წ.*

1. **ასაცრელი პირის COVID-19 ვაქცინაციის წინა შეფასების კითხვარი**

კითხვები დაგვეხმარება განისაზღვროს ჩაგიტარდებათ თუ არა აცრა დღეს. დადებითი პასუხი რომელიმე კითხვაზე აუცილებლად არ ნიშნავს, რომ ვაქცინაცია არ ჩაგიტარდებათ. შესაძლოა თქვენ დაგისვან დამატებითი კითხვები. თუ რომელიმე კითხვა გაურკვეველია - მიმართეთ სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს.

**ასაცრელი პირის სახელი და გვარი: პირადი ნომერი: ასაკი:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **ზოგადი ნაწილი**  | დიახ  | არა  | არ ვიცი  |
| 1. დღეს შეუძლოდ ხომ არ გრძნობთ თავს?
 |   |   |   |
| 1. გაქვთ თუ არა გაკეთებული Covid – 19-ის ვაქცინა? თუ დიახ, რომელი (შემოხაზეთ):
* Pfizer/BioNtech - (Comirnaty), mRNA ვაქცინა
* AstraZeneca/Oxford – (Vaxzevria), COVID-19 რეკომბინანტული ვაქცინა
* COVID-19 (Vero Cell) ინაქტივირებული ვაქცინა
* სხვა (მიუთითეთ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |   |   |   |
| 1. გქონიათ თუ არა ოდესმე ალერგიული რეაქცია ქვემოთ ჩამოთვლილ ალერგენებზე:

*(ეხება მწვავე ალერგიულ რეაქციას [მაგ. ანაფილაქსია], რომელიც საჭიროებდა მკურნალობას ადრენალინით, ჰოსპიტალიზაციას. ასევე, ალერგიულ რეაქციას, რომელიც განვითარდა 4 საათში, გამოიწვია ჭინჭრის ციება, შეშუპება ან სუნთქვის გაძნელება, მსტვინავი სუნთქვა)* * COVID-19 ვაქცინის კომპონენტზე, პოლიეთილენგლიკოლის (PEG) ჩათვლით, რომელიც გვხვდება ზოგიერთ მედიკამენტში, მაგალითად, საფაღარათო საშუალებებსა და კოლონოსკოპიის პროცედურების პრეპარატებში (ძირითადად mRNA )
* პოლისორბატზე, რომელიც გვხვდება ზოგიერთ ვაქცინაში, კაფსულირებულ მედიკამენტებსა და ინტრავენურ სტეროიდებში. (ძირითადად AstraZeneca )

 **აცრა არ ტარდება** |   |   |   |
| 1. ხომ არ გქონდათ მწვავე ალერგიული რეაქცია (მაგ. ანაფილაქსია) COVID-19 ვაქცინის პირველ დოზაზე?

**აცრა**  **არ ტარდება** |  |  |  |
| 1. გქონიათ თუ არა ოდესმე ალერგიული რეაქცია სხვა ვაქცინაზე (გარდა COVID-19 ვაქცინისა) ან რომელიმე საინექციო მედიკამენტების მიმართ?

*(მოიცავს: მწვავე ალერგიულ რეაქციას [მაგ. ანაფილაქსია, რომელიც საჭიროებს მკურნალობას ადრენალინით, ან გამოიწვია ჰოსპიტალიზაცია. ალერგიულ რეაქციას, რომელიც განვითარდა 4 საათში, გამოიწვია ჭინჭრის ციება, შეშუპება ან სუნთქვის გაძნელება, მსტვინავი სუნთქვა)***გაფრთხილება** mRNA და AstraZeneca/Oxford რეკომბ.ვაქცინებისთვის**უკუჩვენება**  (Vero Cell) ინაქტივირებული ვაქცინისთვის |   |   |   |
| 1. გქონიათ თუ არა ოდესმე მწვავე ალერგიული რეაქცია (მაგ., ანაფილაქსია) სხვა ალერგენებზე, გარდა COVID-19 ვაქცინისა (მოიცავს საკვებს, შინაური ცხოველებს, გარემო ალერგენებს ან დასალევ მედიკამენტებს)?

**გაფრთხილება** |   |   |   |
| 1. ხომ არ მიგიღიათ რომელიმე ვაქცინა ბოლო 14 დღის განმავლობაში?

**გადადეთ ვაქცინაცია**  |   |   |   |
| 1. ბოლო 4 თვის მანძილზე გქონიათ თუ არა დადებითი ტესტი COVID-19– ზე, ან ექიმმა გითხრათ, რომ გაქვთ COVID-19?

**გადადეთ ვაქცინაცია** |   |   |   |
| 1. მიღებული გაქვთ, თუ არა COVID-19 მკურნალობისას პასიური ანტისხეულები (მონოკლონური ანტისხეულები ან რეკონვალესცენტის პლაზმა)?

**გადადეთ ვაქცინაცია** |   |   |   |
| 1. ხომ არ გაქვთ იმუნური სისტემის პრობლემა (იმუნოდეფიციტი), ან იღებთ მედიკამენტებს, რომლებიც ასუსტებენ იმუნურ სისტემას (მაგ. მაღალი დოზის კორტიკოსტეროიდები, იმუნოდეპრესანტები, სიმსივნის სამკურნალო პრეპარატები)?

**გაფრთხილება** |   |   |   |
| 1. გაქვთ თუ არა სისხლდენისკენ მიდრეკილება ან იღებთ სისხლის გამათხელებელ მედიკამენტებს? (შესაძლებელია ინტრამუსკულარული ინექცია გახდეს სისხლდენის მიზეზი)

**გაფრთხილება**  |   |   |   |
| 1. ხომ არ ხართ ორსულად ან ხართ მეძუძური დედა?

**გაფრთხილება** mRNA და AstraZeneca/Oxford რეკომბ. ვაქცინებისთვის**აცრები არ ტარდება (**Vero Cell) ვაქცინისთვის |   |   |   |
| ***გამოიყენეთ mRNA ვაქცინისთვის:*** |
| ***გაფრთხილება*** |  |  |  |
| 1. ხომ არ გამოგიყენებიათ კანის შემავსებლები („ფილერი“)?
 |  |  |  |
| ***გამოიყენეთ AstraZeneca/Oxford ვაქცინისთვის:***  |
| ***უკუჩვენება*** |  |  |  |
| 1. ხომ არ იტარებდით მკურნალობას ჰეპარინ-ინდუცირებული თრომბოციტოპენიის (HITT ან HIT type 2) გამო?
 |  |  |  |
| 1. ხომ არ გაგინვითარდათ გავრცობილი ვენური და/ ან არტერიული თრომბოზი თრომბოციტოპენიის ფონზე, რომელიც გამოწვეული იყო COVID-19-ის ნებისმიერი ვაქცინის პირველი დოზით?

 დადებითი პასუხის შემთხვევაში, AstraZeneca/Oxford ვაქცინის **მეორე დოზა არ კეთდება** |  |  |  |
| ***გაფრთხილება*** |  |  |  |
| 1. ხომ არ გქონიათ წარსულში ვენური და არტერიული თრომბოზები?
 |  |  |  |
| 1. ხომ არ გქონიათ წარსულში მიჯრით რამოდენიმე სპონტანური აბორტი?
 |  |  |  |
| 1. ხომ არ გაქვთ დადგენილი სისხლის შემადედებელი სისტემის რომელიმე თანდაყოლილი პათოლოგია (მაგ. ანტიფოსფოლიპიდური სინდრომი, ლეიდენის მუტაცია, „C“ პროტეინის დეფიციტი, „S“ პროტეინის დეფიციტი, ანტითრომბინის დეფიციტი).
 |  |  |  |
| ***გამოიყენეთ COVID-19 (Vero Cell) ინაქტივირებული ვაქცინისთვის:*** |  |  |  |
| ***უკუჩვენება*** |  |  |  |
| 1. ხომ არ გაქვთ არაკონტროლირებადი ეპილეფსია, პროგრესირებადი ნევროლოგიური დაავადება, ან გქონიათ გიენ-ბარეს სინდრომი?
 |  |  |  |
| 1. ხომ არ გქონდათ ამავე ვაქცინის პირველი დოზის მიღების შემდეგ რეაქცია ნერვული სისტემის მხრიდან?
 |  |  |  |
| 1. ხომ არ გქონიათ ალერგიული რეაქცია ადრე მიღებულ ნებისმიერ ვაქცინაზე (მწვავე ალერგიული რეაქცია, ანგიონევროზული შეშუპება, სუნთქვის გაძნელება და სხვა)?
 |  |  |  |
| შენიშვნა: სერიოზული ქრონიკული დაავადების ტერმინალური სტადია, ან ზოგიერთი ქრონიკული დაავადება, რომელიც ნებისმიერ დროს შეიძლება სიცოცხლისთვის სახიფათო გახდეს, ასევე წარმოადგენს უკუჩვენებას  |  |  |  |
| ***გაფრთხილება*** |  |  |  |
| 1. ხომ არ გაქვთ დიაბეტის, ეპილეფსიის, კრუნჩხვის, ენცეფალოპათიის ან ფსიქიკური დარღვევების პირადი ან ოჯახური ისტორია?
 |  |  |  |
| 1. ხომ არ გაქვთ მედიკამენტებით არაკონტროლირებადი ჰიპერტენზია?
 |  |  |  |
| 1. ხომ არ მიგიღიათ ინტრავენური იმუნოგლობულინი? (აცრა ტარდება 1 თვის ინტერვალით)
 |  |  |  |

**\*Pfizer/BioNTech-Comirnaty COVID-19 mRNA ვაქცინა შეიცავს შემდეგ ინგრედიენტებს:** mRNA, ((4-hydroxybutyl)azanediyl)bis(hexane-6,1-diyl)bis (2-hexyldecanoate) (ALC-0315), 2-[(polyethylene glycol)-2000]-N,N-ditetradecylacetamide (ALC-0159), distearoylphosphatidylcholine (DSPC), cholesterol, potassium chloride, monobasic potassium phosphate, sodium chloride, dibasic sodium phosphate dihydrate and sucrose.

\***AstraZeneca COVID-19 რეკომბინანტული ვაქცინა შეიცავს შემდეგ ინგრედიენტებს:** chAdOx1-S, disodium edetate, ethanol absolute, histidine hydrochloride monohydrate, histidine, magnesium chloride hexahydrate, polysorbate 80, sodium chloride and sucrose.

\* **(Vero Cell) COVID-19 ინაქტივირებული ვაქცინა შეიცავს შემდეგ ინგრედიენტებს:** SARS-CoV-2, 19nCoV-CDC-Tan-HB02 strain (inactivated) Adjuvant: Aluminum hydroxide adjuvant. Excipients: Disodium hydrogen phosphate, Sodium chloride, Sodium dihydrogen phosphate.

II. ასაცრელი პირის თანხმობა COVID-19-ის ვაქცინით აცრასთან დაკავშირებით:

ა) ვადასტურებ, რომ გავეცანი ინფორმაციას, COVID-19-ის ვაქცინაციასთან დაკავშირებით და ვაცნობიერებ, COVID-19-ის ვაქცინის შესაძლო რისკებსა და ვაქცინის შედეგად მიღებულ სარგებელს;

ბ) ინფორმირებული ვარ, COVID-19-ის აღნიშნული ვაქცინის ყველა იმ გვერდითი მოვლენის თაობაზე, რაც მოცემული მომენტისთვის არის ცნობილი და ვაცხადებ თანხმობას COVID-19-ის აღნიშნული ვაქცინით აცრის თაობაზე, რასაც ვადასტურებ ხელმოწერით.

პირი გაეცნო კითხვებს და გაეცა სწორი პასუხი

 ექიმი --------------------------------------------- ხელმოწერა –––––––––––––––

 (სახელი, გვარი)

პაციენტი (კანონმდებლობით განსაზღვრულ შემთხვევაში მისი კანონიერი წარმომადგენელი)

(სახელი, გვარი) ხელმოწერა –––––––––––––––

თარიღი: რიცხვი/თვე/წელი

 ,,---- ----“-------------------------202–––– წ.