

Registratie formulier COVID-19 Vaccinatie

voor zorgverleners (Prescreening via 178)

Om de epidemie van COVID-19 terug te dringen zal er, naast de beheersmaatregelen ook groepsimmunitet opgebouwd moeten worden. Dit kan bereikt worden door de bevolking te vaccineren. Gezondheidswerkers zijn een prioriteitsgroep om het COVID-19 vaccin te ontvangen.

Het doel van deze registratie is om bij de gezondheidswerkers die gevaccineerd zullen worden een prescreening te verrichten en zoveel mogelijke relevante informatie te verzamelen.

***Vereist**

Achternaam (voor gehuwde vrouwen: graag beide namen, eerst getrouwde naam, dan meisjesnaam) *

Jouw antwoord

Voornaam *

Jouw antwoord

Geboorte datum *

MM DD JJJJ

geslacht *

- man
- vrouw

Anders:

Adres (straatnaam en huisnummer) *

Jouw antwoord

ID nummer *

Jouw antwoord

Mobiel telefoonnummer *

Jouw antwoord

Emailadres

Jouw antwoord

Wat is uw ethniciteit? *

- Inheems
- Creool
- Marron
- Hindustaan
- Javaan
- Chinees
- Kaukasisch
- gemengd

Anders:

Dit is een vereiste vraag

Instelling *

- Academisch Ziekenhuis Paramaribo
- Diakonessenhuis
- Sint Vincentius Ziekenhuis
- 's Lands Hospitaal
- Mungra Medisch Centrum
- Regionaal Ziekenhuis Wanica
- Militair Hospitaal
- Psychiatrisch Centrum Suriname
- Regionale Gezondheidsdienst
- Primary Health Care Suriname Medische Zending
- huisartsenpraktijk
- Anders:

Functie of beroep

- medicus
- verplegend personeel
- technisch ondersteunend personeel
- administratief personeel
- anders

Op welke afdeling werkt u? *

- Intensive Care
- Covid cohort
- SEH
- Operatie kamer
- swabpost
- laboratorium
- Rontgenafdeling
- Anders

Bent u ooit positief getest op het SARS-CoV-2 virus? *

- Ja
- Nee

Indien ja, hoelang geleden bent u positief getest

- < 4 weken geleden
- > 4 weken geleden Selectie wissen

Bent u bekend met ernstige allergieën? *

- Ja
- Nee

Indien ja, welke? Jouw antwoord

Bent u bekend met een of meerdere van de onderstaande condities? (I) *

- Suikerziekte
- Hoge bloeddruk
- Overgewicht
- Sikkelcelziekte
- Hartziekte
- Longziekte z.a. astma (bezetting), chronische bronchitis
- Nierziekte
- geen van bovengenoemde
- Anders:

Bent u bekend met een of meerdere van onderstaande condities? (II) *

- Kanker
- een aandoening met een verlaagd immuunsysteem (weerstand)
- epilepsie ("vallende ziekte") uitgelokt door koorts
- zwangerschap (momenteel in verwachting)
- gebruik van orale antistolling (bloedverdunners) of bloedingsziekte
- gebruik van immuunonderdrukkende middelen of chemotherapie
- geen van bovengenoemde
- Anders:

Verzenden