



Beispielssätze in diversen Sprachen für den Einsatz an Impf-Orten

Phrases types en plusieurs langues pour utilisation aux sites de vaccination

Fraasi di esempio in varie lingue da usare nei luoghi di vaccinazione

Example sentences in various languages for use at vaccination sites



1 Fragen Check-in

1.1 Verifizierung der Angaben aus Fragebogen

- Haben Sie eine chronische Krankheit mit höchstem Risiko (entsprechend der Liste des BAG)?
 - Haben Sie ein Attest oder eine Bestätigung von Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt?
- Haben Sie eine Immunschwäche (aufgrund einer Krankheit oder einer Therapie)?
- *((Bei Frauen:))*
Sind Sie schwanger?
 - Haben Sie eine von Ihnen unterschriebene ärztliche Verschreibung für die Covid-19-Impfung?
- Hatten Sie früher einmal eine starke allergische Reaktion nach einer Impfung?
- Arbeiten Sie im Gesundheitsbereich?
- Haben Sie engen Kontakt zu besonders gefährdeten Personen (beruflich oder privat)?

1.2 Aktueller Gesundheitszustand und Einwilligung

- Sind Sie kürzlich positiv auf Covid-19 getestet worden? Wenn ja, wann?
- Haben Sie aktuell Fieber oder andere Krankheitssymptome?
- Haben Sie eine akute Allergie?
- Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein?
- Haben Sie die Informationen über den Impfstoff verstanden? (Aufklärungsbogen und Impfgespräch mit einer Fachperson)
- Sind Sie einverstanden, heute mit einem mRNA-Impfstoff gegen Covid-19 geimpft zu werden?
((Alternative:))
Sind Sie einverstanden, heute mit einem Covid-19-Impfstoff geimpft zu werden?

2 Fragen Check-out

2.1 Informationen nach der Impfung

- Haben Sie die Informationen auf dem Merkblatt, welches wir Ihnen abgegeben haben, verstanden?
- Haben Sie noch Fragen?
- Haben Sie jetzt nach der Impfung und der Wartezeit irgendwelche Beschwerden?
- Wissen Sie, wann Ihr zweiter Impftermin ist?



1 Questions à l'admission

1.1 Vérification des données issues du questionnaire

- Êtes-vous atteint d'une maladie chronique à haut risque (selon la liste de l'OFSP) ?
 - Avez-vous une attestation ou un certificat de votre médecin ?
- Êtes-vous immunodéprimé (pour cause de maladie ou de traitement) ?
- ((Pour les femmes :))
Êtes-vous enceinte ?
 - Avez-vous une prescription médicale contresignée de votre main pour une vaccination contre le COVID-19 ?
- Avez-vous déjà eu une forte réaction allergique après une vaccination ?
- Travaillez-vous dans le domaine de la santé ?
- Êtes-vous en contact étroit (à titre privé ou professionnel) avec des personnes vulnérables ?

1.2 État de santé actuel et consentement

- Avez-vous été récemment testé positif au coronavirus ? Si oui, quand ?
- Avez-vous actuellement de la fièvre ou d'autres symptômes de maladie ?
- Avez-vous une allergie aiguë ?
- Prenez-vous des médicaments anticoagulants ?
- Avez-vous compris les informations qui vous ont été fournies sur le vaccin (fiche d'information en vue du consentement et entretien prévaccinal avec un professionnel de la santé) ?
- Êtes-vous d'accord pour recevoir aujourd'hui une dose de vaccin à base d'ARNm contre le COVID-19 ?
((Ou :))
Êtes-vous d'accord pour recevoir aujourd'hui une dose de vaccin contre le COVID-19 ?

2 Questions à la sortie

2.1 Informations après la vaccination

- Avez-vous compris les informations figurant sur la fiche d'information que nous vous avons remise ?
- Avez-vous encore des questions ?
- Maintenant le vaccin injecté et le temps d'attente écoulé, avez-vous des problèmes de quelque sorte que ce soit ?
- Connaissez-vous la date de votre rendez-vous pour la deuxième injection ?



1 Domande per il check-in

1.1 Verifica delle risposte al questionario

- Siete affetti da una malattia cronica ad altissimo rischio (secondo l'elenco dell'UFSP)?
 - Siete muniti di un certificato o di una conferma del vostro medico?
- Avete un'immunodeficienza (dovuta a una malattia o a una terapia)?
- ((Per le donne:))
Siete incinte?
 - Disponete di una prescrizione medica per la vaccinazione anti-COVID-19 da voi firmata?
- Vi è già capitato di avere una grave reazione allergica dopo una vaccinazione?
- Lavorate nel settore sanitario?
- Siete a stretto contatto con persone particolarmente a rischio (in ambito professionale o privato)?

1.2 Stato di salute attuale e consenso

- Siete recentemente risultati positivi al test COVID-19? Se sì, quando?
- Al momento avete la febbre o altri sintomi di malattia?
- Soffrite di un'allergia acuta?
- Assumete farmaci anticoagulanti?
- Avete compreso le informazioni sul vaccino? (Documento esplicativo e consulenza vaccinale con uno specialista)
- Acconsentite a essere vaccinati oggi contro la COVID-19 con un vaccino a mRNA?
((Alternativa:))
Acconsentite a essere sottoposti oggi a una vaccinazione anti-COVID-19?

2 Domande per il check-out

2.1 Informazioni successive alla vaccinazione

- Avete compreso le informazioni riportate sul foglio informativo che vi è stato consegnato?
- Avete altre domande?
- Ora che siete stati vaccinati ed è trascorso il tempo di osservazione, presentate qualche disturbo?
- Avete già il secondo appuntamento per la vaccinazione?



1 Dumondas al check-in

1.1 Verificaziun da las indicaziuns sin il questunari

- Avais Vus ina malsogna cronica cun ina ristga maximala (correspondentamain a la glista dal UFSP)?
 - Avais Vus in attest u ina conferma da Vossa media u da Voss medi?
- Avais Vus ina defizienz d'immunitad (pervia d'ina malsogna u pervia d'ina terapia)?
- ((Per dunnas:))
Essas Vus en speranza?
 - Avais Vus in recept da la media u dal medi munì cun Vossa sutscriziun per la vaccinaziun cunter COVID-19?
- Avais Vus gè pli baud ina giada ina ferma reacziun allergica suenter ina vaccinaziun?
- Lavurais Vus sin il champ da la sanadad?
- Avais Vus in stretg contact (professional u privat) cun personas spezialmain periclitadas?

1.2 Stadi da sanadad actual e consentiment

- Avais Vus gè dacurt in resultat positiv dal test sin COVID-19? Sche gea, cura?
- Avais Vus il mument fevra u auters sintoms da malsogna?
- Avais Vus in'allergia acuta?
- Prendais Vus medicaments che fan vegnir liquid il sang?
- Avais Vus chapì las infurmaziuns davart il vaccin? (fegl da scleriment e discurs da vaccinaziun cun ina persuna spezialisada)
- Essas Vus perencletga u perencletg da vegnir vaccinada u vaccinà oz cun in vaccin mRNA cunter COVID-19?
((Alternativa:))
Essas Vus perencletga u perencletg da vegnir vaccinada u vaccinà oz cun in vaccin cunter COVID-19?

2 Dumondas al check-out

2.1 Infurmaziuns suenter la vaccinaziun

- Avais Vus chapì las infurmaziuns sin il fegl d'infurmaziun che nus As avain consegnà?
- Avais Vus anc dumondas?
- Avais Vus ussa, suenter la vaccinaziun e suenter il temp da spetga, inqual maldispostadads?
- Savais Vus cura ch'è Voss segund termin da vaccinaziun?



1 Check-in questions

1.1 Verification of the details on the questionnaire

- Do you have a chronic illness putting you at the highest risk (as per the FOPH list)?
 - Do you have a certificate or confirmation from your doctor?
- Do you have an immune deficiency (due to an illness or a therapy)?
- ((For women:))
Are you pregnant?
 - Do you have a doctor's prescription signed by you for the COVID-19 vaccination?
- Have you previously had a strong allergic reaction after a vaccination?
- Do you work in the healthcare sector?
- Are you in close contact with people at especially high risk (at work or privately)?

1.2 Current state of health and consent

- Have you recently tested positive for COVID-19? If so, when?
- Do you currently have a high temperature or other symptoms of illness?
- Do you have an acute allergy?
- Do you take blood-thinning medication?
- Have you understood the information about the vaccine? (Explanatory sheet and vaccination discussion with a professional)
- Do you agree to be vaccinated with an mRNA vaccine against COVID-19 today?
((Alternative:))
Do you agree to be vaccinated with a COVID-19 vaccine today?

2 Check-out questions

2.1 Information after the vaccination

- Did you understand the information on the fact sheet that we gave you?
- Do you have any questions?
- Are you experiencing any symptoms now after the vaccination and the waiting period?
- Do you know when your second vaccination appointment is?



1 Perguntas no check-in

1.1 Verificação das informações do questionário

- Sofre de uma doença crónica com o maior risco (de acordo com a lista do BAG)?
 - Tem um atestado ou um certificado do seu médico?
- Sofre dum distúrbio autoimune (devido a uma doença ou terapia)?
- ((Para mulheres:))
Está grávida?
 - Tem uma prescrição médica assinada por você para a vacina contra Covid-19?
- Já teve uma forte reação alérgica depois de tomar uma vacina?
- Trabalha no setor de saúde?
- Tem contacto estreito com pessoas particularmente vulneráveis (profissionais ou privado)?

1.2 Estado de saúde atual e consentimento

- Foi recentemente testado positivo para Covid-19? Caso sim, quando?
- Atualmente tem febre ou outros sintomas?
- Tem uma alergia aguda?
- Está a tomar medicamentos anticoagulantes?
- Entendeu as informações sobre a vacina? (Folha de informação e conversa sobre a vacina com um especialista)
- Concorda ser vacinado hoje contra Covid-19 com uma vacina mRNA?
((Alternativa:))
Concorda ser vacinado hoje com uma vacina contra Covid-19?

2 Perguntas no check-out

2.1 Informações depois da vacina

- Entendeu as informações no folheto que lhe entregamos?
- Ainda tem perguntas?
- Tem problemas físicos após a vacinação e o tempo de espera?
- Sabe a data para tomar sua segunda vacina?



1 Preguntas Check-in

1.1 Verificación de las informaciones en los cuestionarios

- ¿Padece usted una enfermedad crónica con el riesgo más elevado (conforme a la lista de la OFSP)?
 - ¿Tiene usted un certificado o una confirmación de su médico?
- ¿Tiene una inmunodeficiencia (a causa de una enfermedad o una terapia)?
- ((*En caso de mujeres:*))
 - ¿Está usted embarazada?
 - ¿Tiene usted una prescripción médica para la vacuna contra la Covid-19 firmada por usted?
- ¿Ha tenido alguna vez una reacción alérgica fuerte tras haber recibido una vacuna?
- ¿Trabaja en el sector sanitario?
- ¿Tiene usted contacto con personas especialmente vulnerables (en el ámbito profesional o personal)?

1.2 Estado de salud actual y consentimiento

- ¿Ha dado usted positivo al Covid-19 recientemente? En caso afirmativo, ¿cuándo?
- ¿Tiene usted actualmente fiebre u otros síntomas de enfermedad?
- ¿Tiene usted una alergia grave?
- ¿Toma usted medicamentos anticoagulantes?
- ¿Ha entendido las informaciones sobre la vacuna? (hoja informativa, consulta sobre la vacuna con un especialista)
- ¿Está usted de acuerdo con recibir hoy una vacuna de ARNm contra la Covid-19?
((*Alternativa:*))
 - ¿Está usted de acuerdo con recibir hoy una vacuna contra la Covid-19?

2 Preguntas Check-out

2.1 Informaciones tras la vacunación

- ¿Ha entendido usted las informaciones contenidas en la hoja informativa que le hemos entregado?
- ¿Tiene alguna pregunta adicional?
- ¿Siente alguna molestia después de haber recibido la vacuna y del tiempo de espera?
- ¿Sabe cuándo tiene cita para la segunda dosis de la vacuna?



1 Soru Kontrolü

1.1 Anket bilgilerinin doğrulanması

- En yüksek riske sahip kronik bir hastalığınız var mı (BAG listesine göre)?
 - Belgeniz veya doktorunuzdan onayınız var mı?
- Bağışıklık yetersizliğiniz var mı (hastalık veya tedaviden dolayı)?
- ((Kadınlar için:))
Hamile misiniz?
 - Kovid-19 aşısı için imzalı doktor reçeteniz var mı?
- Aşıdan sonra ciddi bir alerjik reaksiyon gösterdiniz mi?
- Sağlık sektöründe mi çalışıyorsunuz?
- Özellikle risk altındaki kişilerle yakın temasta mısınız (mesleki veya özel)?

1.2 Mevcut sağlık durumunuz ve onayınız

- Kovid-19 testiniz pozitif çıktı mı? Çıktıysa ne zaman?
- Halen ateşiniz veya hastalık semptomunuz var mı?
- Akut alerjiniz var mı?
- Kan sulandırıcı ilaç kullanıyor musunuz?
- Aşıyla ilgili bilgileri anladınız mı (bilgi sayfası ve bir uzmanla aşı konusunda görüşme)?
- Bugün bir mRNA aşısıyla Kovid-19'a karşı aşı olmayı kabul ediyor musunuz?
((Seçenek:))
Bugün Kovid-19'a karşı aşı olmayı kabul ediyor musunuz?

2 Soru Kontrolü

2.1 Aşı sonrası bilgiler

- Size verdiğimiz broşürdeki bilgileri anladınız mı?
- Başka sorunuz var mı?
- Aşı ve bekleme süresiyle ilgili bir şikayetiniz var mı?
- İkinci aşı randevunuzun ne zaman olduğunu biliyor musunuz?



1 Pyetjet në regjistrim

1.1 Verifikimi i informacionit nga pyetësi

- A keni një sëmundje kronike me rrezikun më të lartë (sipas listës FOPH)?
 - A keni një vërtetim apo konfirmim nga mjeku juaj?
- A keni një mungesë imunitare (për shkak të një sëmundjeje ose terapie)?
- *((Për gratë :))*
A jeni shtatzënë?
 - A keni një recetë të nënshkruar nga mjeku për vaksinimin ndaj Covid-19?
- A keni pasur ndonjëherë një reaksion alergjik të rëndë pas vaksinimit?
- A punoni në sektorin e shëndetësisë?
- A keni kontakt të ngushtë (profesional ose privat) me njerëz që janë veçanërisht në rrezik?

1.2 Gjendja aktuale e shëndetit dhe pëlqimi

- A keni testuar së fundmi pozitiv për Covid-19? Nëse po, kur?
- A keni aktualisht ethe ose simptoma të tjera të sëmundjes?
- Keni alergji akute?
- A po merrni ndonjë ilaç për hollimin e gjakut?
- A i kuptoni informacionet në lidhje me vaksinën? (Fletë informacioni dhe intervistë për vaksinimin me një specialist)
- A pranoi të vaksinoheni kundër Covid-19 me një vaksinë mRNA sot?
((Alternativë :))
A pranoi të vaksinoheni me një vaksinë Covid-19 sot?

2 Pyetjet në çregjistrim

2.1 Informacion pas vaksinimit

- A i kuptoni informacionet në broshurën që ju dhamë?
- A keni më pyetje?
- A keni ndonjë ankesë pas vaksinimit dhe kohës së pritjes?
- A e dini kur është takimi juaj i dytë i vaksinimit?



1 Pitanja za check-in

1.1 Prekontrolisanje podataka sa upitnog formulara

- Da li imate hroničnu bolest sa povećanim rizikom (prema listi Saveznog ministarstva za zdravlje BAG)?
 - Da li imate jednu potvrdu od vašeg doktora?
- Da li imate slabost imuniteta (radi bolesti ili jedne terapije)?
- ((Kod žena;))
Da li ste trudni?
 - Da li imate prepis vašeg lekara za Covid-19 vakcinu koji ste potpisali?
- Da li ste ranije imali jednu jaku alergičnu reakciju nakon vakcine?
- Da li radite u zdravstvenom sektoru?
- Da li stojite u veoma bliskom kontaktu sa posebno ugroženim osobama (poslovno ili privatno)?

1.2 Aktuelno zdravstveno stanje i saglasnost

- Da li ste uskoro bili testirani u vezi Covid-19? Ukoliko jeste, kada?
- Da li trenutno imate temperaturu ili druge simptome bolesti?
- Da li imate akutnu alergiju?
- Uzimate li lekova za razređivanje krvi?
- Da li ste razumeli informacije u vezi vakcine? (Letak za pojašnjavanje i razgovor sa stručnjakom o vakcini)
- Da li ste saglasni time da se danas vakcinišete jednom mRNA vakcinom protiv Covid-19?
((Alternativa:))
Da li ste saglasni time da danas budete vakcinisani jednom Covid-19 vakcinom?

2 Pitanja za check-out

2.1 Informacije posle vakcinisanja

- Da li ste razumeli informacije na letku koji smo vam dali?
- Imate li još pitanja?
- Imate li ikakvih tegoba sada posle vakcinisanja i čekanja?
- Zna li kada će se održati vaš drugi termin za vakcinisanje?