

Приложение 6  
к приказу главного управления по  
здравоохранению Брестского  
облисполкома  
от 21.04.2023г. №270а

## Перечень вопросов на тему «Что Вы знаете о вакцинации?» в рамках проведения Европейской недели иммунизации в Республике Беларусь

1. Считаете ли Вы, что профилактические прививки необходимы?	- Да <input type="checkbox"/> - Нет <input type="checkbox"/> - Затрудняюсь ответить <input type="checkbox"/>
2. Знаете ли Вы свой прививочный статус (сведения о выполненных Вам профилактических прививках)?	- Да <input type="checkbox"/> - Нет <input type="checkbox"/>
3. Если Вы отказываетесь от профилактических прививок:	
3.1. основная причина Вашего отказа:	- Лучше переболеть <input type="checkbox"/> - Боюсь осложнений <input type="checkbox"/> - Религиозные убеждения <input type="checkbox"/> - Другое <input type="checkbox"/>
3.2. знаете ли Вы об опасности и риске заражения теми инфекционными заболеваниями, от вакцинации против которых Вы отказываетесь?	- Да <input type="checkbox"/> - Нет <input type="checkbox"/>
4. Будете ли Вы делать профилактическую прививку против COVID-19 в текущем году?	- Уже сделал <input type="checkbox"/> - Запланировал сделать <input type="checkbox"/> - Еще не решил(а) <input type="checkbox"/> - Не буду делать <input type="checkbox"/>
5. Считаете ли Вы достаточной и убедительной разъяснительную работу по поводу необходимости проведения профилактических прививок, которую проводили с Вами медицинские работники Вашей поликлиники?	- Не уверен в безопасности и эффективности вакцин <input type="checkbox"/> - Боюсь побочных реакций после проведения прививки <input type="checkbox"/> - Никогда не делаю прививки <input type="checkbox"/> - Другое <input type="checkbox"/>
6. Укажите Ваш пол	- Мужчина <input type="checkbox"/> - Женщина <input type="checkbox"/>
7. Укажите Ваш возраст	- До 25 лет <input type="checkbox"/> - 26-59 лет <input type="checkbox"/> - Старше 60 лет <input type="checkbox"/>

**Благодарим Вас за участие!  
Ваше мнение для нас очень важно!**