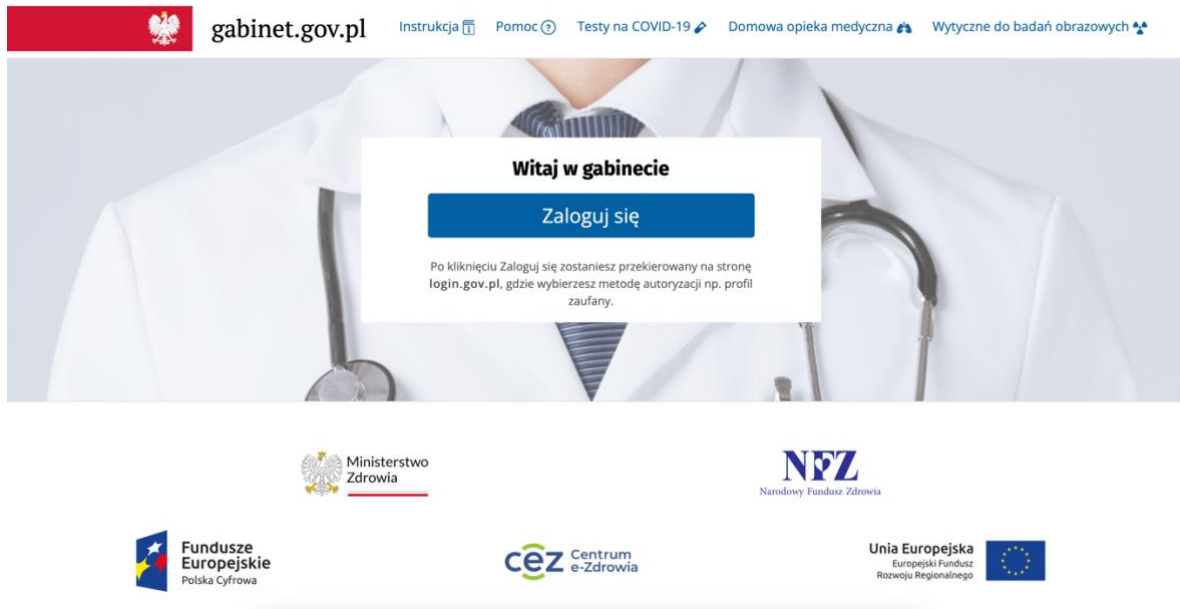
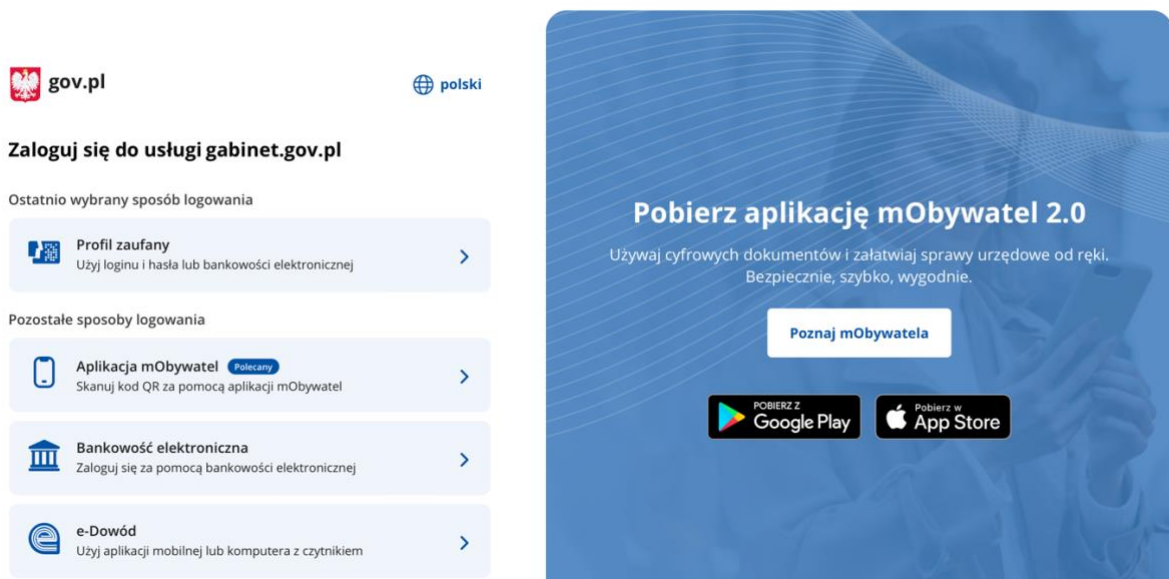


# Instrukcja zarejestrowania szczepienia przeciwko COVID w aptece na pomocą gabinet.gov.pl

1. Należy zalogować na się na stronie gabinet.gov.pl, klikając przycisk: *zaloguj się*.



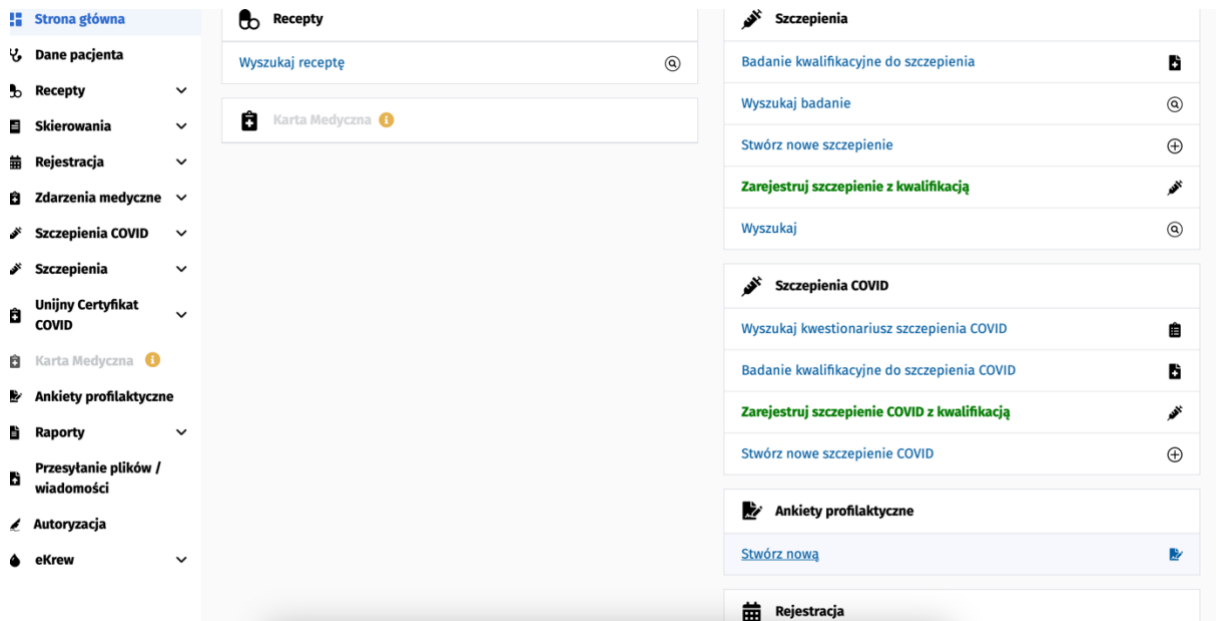
2. Należy wybrać dogodną formę potwierdzenia tożsamości.



3. Po zalogowaniu się, należy wybrać wykonywany zawód, klikając w pole: *farmaceuta*.

4. Następnie należy wybrać aptekę jako placówkę, w której będzie wykonywane szczepienie.

5. Po wybraniu placówki, należy wybrać opcję: *zarejestruj szczepienie COVID z kwalifikacją*, które podświetlone jest na kolor zielony. Opcję należy wybrać wtedy, kiedy kwalifikację oraz szczepienie wykonuje jedna osoba.



6. Po kliknięciu pojawia się okno, w którym należy wprowadzić numer pesel osoby szczepionej oraz zweryfikować dane adresowe pacjenta.



7. Po dokonaniu weryfikacji pojawia się okno, w którym należy uzupełnić szczegółowe dane dotyczące szczepienia, takie jak data i godzina szczepienia, data i godzina kwalifikacji, rodzaj szczepionki, numer serii, miejsce wktucia, dawka szczepionki.

Rola  
Farmaceuta  
Apteka

Pacjent  
Joanna Maria

Wiek

PESEL

Strona główna  
Dane pacjenta  
Recepty  
Skierowania  
Rejestracja  
Zdarzenia medyczne  
Szczepienia COVID  
Szczepienia  
Unijny Certyfikat COVID

### Kwalifikację i szczepienie przeprowadza ten sam pracownik

Zapisz jako szablon Wyczyść formularz

Wykonana procedura \*  
99.557 - Szczepienie przeciw COVID-19

Data i godzina wykonania szczepienia \*  
05-02-2024 20:36

Miejsce podania szczepienia \*  
Sposób podania szczepienia \*

Data i godzina \*  
05-02-2024 20:35

Numer podawanej dawki \*  
Wprowadź numer dawki 1 2 3  
przypominająca

Liczba dawek \*

Ilość podanej szczepionki \*  
Wprowadź ilość podanej szczepionki

Jednostka \*

Finansowanie szczepienia \*

Dane o badaniu kwalifikacyjnym

Dane o szczepieniu

Szczepionka \*  
To pole jest wymagane.

Numer serii \*  
Wprowadź numer serii

8. Rodzaj szczepionki można znaleźć w łatwy sposób, wpisując numer preparatu, znajdujący się na opakowaniu zbiorczym szczepionki.

Apteka

Pacjent  
Joanna Maria

Wiek

PESEL

Strona główna  
Dane pacjenta  
Recepty  
Skierowania  
Rejestracja  
Zdarzenia medyczne  
Szczepienia COVID  
Szczepienia  
Unijny Certyfikat COVID

### Kwalifikację i szczepienie przeprowadza ten sam pracownik

Zapisz jako szablon Wyczyść formularz

Wykonana procedura \*  
99.557 - Szczepienie przeciw COVID-19

Data i godzina wykonania szczepienia \*  
05-02-2024 20:36

Miejsce podania szczepienia \*  
Sposób podania szczepienia \*

Numer podawanej dawki \*  
Wprowadź numer dawki 1 2 3  
przypominająca

Liczba dawek \*

Ilość podanej szczepionki \*  
Wprowadź ilość podanej szczepionki

Jednostka \*

Finansowanie szczepienia \*

Dane o badaniu kwalifikacyjnym

Dane o szczepieniu

Szczepionka \*  
000658  
Nuvaxovid XBB.1.5, 2 fiol. 10 dawek (5 dawek/fiol.),  
08596575000658

9. Jeśli jednego dnia będzie szczepionych więcej pacjentów, można zapisać wprowadzone dane dotyczące preparatu, serii, miejsca wkłucia czy dawki preparatu, klikając przycisk: *zapisz jako szablon*.

Apteka

Pacjent  
Joanna Maria

Wiek

PESEL

Strona główna

Dane pacjenta

Recepty

Skierowania

Rejestracja

Zdarzenia medyczne

Szczepienia COVID

Szczepienia

Unijny Certyfikat COVID

Karta Medyczna

Zapisz jako szablon Wyczyść formularz

Wykonana procedura \*  
99.557 - Szczepienie przeciw COVID-19

Data i godzina wykonania szczepienia \*  
05-02-2024 20:36

Miejsce podania szczepienia \*  
Lewe ramię

Sposób podania szczepienia \*  
Iniekcja domięśniowa

Dane o badaniu kwalifikacyjnym

Data i godzina \*  
05-02-2024 20:35

Numer podawanej dawki \*  
1

Liczba dawek \*  
2

Dane o szczepieniu

Szczepionka \*  
Nuvaxovid XBB.1.5, 2 fiolek. 10 dawek (5 dawek/fiolek), ...

Ilość podanej szczepionki \*  
0.5

Jednostka \*  
ml

Numer serii \*  
XYZ

Finansowanie szczepienia \*  
Publiczne - szczepienie w punkcie szczepień

przypominająca

10. Na końcu należy uzupełnić sposób finansowania szczepienia. Jeśli pacjent kwalifikuje się do refundacji szczepienia, należy wybrać opcję: *Publiczne – szczepienie w punkcie szczepień*. Natomiast, jeśli pacjentowi nie przysługuje refundacja, należy wybrać opcję: *Prywatne*.

Szczepienia COVID

Szczepienia

Unijny Certyfikat COVID

Karta Medyczna

Ankiety profilaktyczne

Raporty

Przesyłanie plików / wiadomości

Autoryzacja

eKrew

Numer serii \*  
XYZ

Ilość podanej szczepionki \*  
0.5

Jednostka \*  
ml

Finansowanie szczepienia \*

Publiczne - szczepienie w punkcie szczepień

Prywatne

Publiczne - szczepienie w punkcie szczepień

Publiczne - szczepienie w punkcie szczepień z transportem pacjenta

Publiczne - szczepienie w miejscu zamieszkania pacjenta

Publiczne - szczepienie w miejscu zamieszkania pacjenta (więcej niż 5 pacjentów pod jednym adresem)

To pole jest wymagane.

szczepienie

## 11. Po zakończeniu wprowadzania danych należy wybrać opcje: *Zapisz szczepienie*

Unijny Certyfikat COVID

Karta Medyczna

Ankiety profilaktyczne

Raporty

Przesyłanie plików / wiadomości

Autoryzacja

eKrew

Finansowanie szczepienia \*

Publiczne - szczepienie w punkcie szczepień

Informacje dodatkowe

To pole jest wymagane.

Zapisz i zakończ wizytę

Zapisz szczepienie



## 12. Po zapisaniu szczepienia, należy podpisać wykonaną usługę, wybierając jedną z możliwości.

### Podpis szczepień

Szczepienia

Nuvaxovid XBB.1.5

Potwierdzenie wykonania szczepienia

Data kwalifikacji: 6 lutego 2024 r. godz. 22:09:00

Data wykonania: 6 lutego 2024 r. godz. 22:21:00

Pacjent

Pracownicy medyczni

Funkcja kwalifikujący

Funkcja wykonujący

Miejsce wykonania

Nazwa

Adres

Rodzaj szczepienia: 99.037 - Szczepienie przeciw COVID-19

Miejsce podania szczepienia: Lewe ramię

Sposób podania szczepienia: Iniekcja domięśniowa

Numer dawki: 2

Liczba dawek: przyspominająca

Ilość podanej szczepionki: 0,5 ml

Nazwa szczepionki: Nuvaxovid XBB.1.5

Numer EAN: 08060579000608

Numer serial: XYZ

Producent: Novavax CZ a.s.

Finansowanie szczepienia: Publiczne - szczepienie w punkcie szczepień

Status szczepienia: WYKONANE

Informacje dodatkowe:

Podpisz Profilem Zaufanym

Podpisz certyfikatem

Podpisz certyfikatem e-ZLA