# Co myślisz o szczepionce przeciwko COVID-19

NHS pracuje ciężko aby dostarczyć szczepionki COVID-19 w Kingston. Pomimo tego, są także rzeczy które można ulepszyć.

Healthwatch Kingston (wspólnie z Kingston Council, NHS i Kingston Voluntary Action) chcieliby się dowiedzieć:

* Co myślisz o programie szczepień na COVID-19
* Co myślisz o podanej informacji na temat szczepionki

Twoja opinia jest poufna i może pomóc służbom w wykryciu problemów które mogą mieć wpływ na Twoją opiekę lub opiekę Twoich bliskich.

**P1 Czy wyrażasz zgodę na współpracę z Healthwatch Kingston?**

Wyniki tej ankiety zostaną wykorzystane do sporządzenia raportu przez Healthwatch Kingston. Zostanie on opublikowany na stronie Healthwatch Kingston i Healthwatch England, którzy wykorzystują anonimowe wyniki w swojej pracy na obszarze Anglii. To co nam powiesz zostanie użyte na potrzeby tego raportu oraz w celu usprawnienia komunikacji o szczepionce COVID-19 dla mieszkańców Kingston.

Twoje imię i dane kontaktowe nie zostaną nikomu przekazane. To co nam powiesz będzie użyte zgodnie z Polityką Prywatności Healthwatch Kingston upon Thames' \*\*URL HERE (privacy statement)\*\*, którą można też otrzymać w formie papierowej poprzez [info@healthwatchkingston.org.uk](mailto:info@healthwatchkingston.org.uk)

Informacje, które udostępniasz nam w tej ankiecie są przechowywane w serwisie Survey Monkey, do którego wstęp jest chroniony hasłem. Możesz zapoznać się z Polityką Prywatności Survey Monkey pod \*URL\*\*

Tak, wyrażam zgodę

Nie wyrażam zgody

Jakie jest twoje nastawienie do otrzymania szczepionki

**P2 Ogólnie, jaką masz opinię na temat szczepionek; np. na tężec, polio lub grypę? (Zaznacz jedną odpowiedź)**

Bardzo pozytywną

Dość pozytywną

Ani pozytywną, ani negatywną

Całkiem negatywną

Bardzo negatywną

Nie wiem

**P3 Gdyby zaoferowano Tobie szczepionkę na COVID-19, za darmo poprzez NHS, jak prawdopodobne jest że ją przyjmiesz (Zaznacz jedną odpowiedź):**

Już otrzymałem/-łam szczepionkę

Zdecydowanie tak

Prawdopodobnie tak

Raczej nie

Zdecydowanie nie

Nie wiem

**P4. Jeśli wyrażasz chęć otrzymania szczepionki, czy jest coś co by spowodowało że jej nie przyjmiesz (Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź)**

Nic by mnie nie powstrzymało

Dojazd do miejsca wizyty komunikacją miejską lub taksówką

Nie czuję się bezpiecznie przebywając w budynkach opieki zdrowotnej

Próbuje zajść w ciążę

Jestem w ciąży

Odległość do miejsca gdzie się odbywa szczepienie

Dostępne godziny na wizytę

Konieczność umówienia się na termin szczepienia przez internet

Brak możliwośći umówienia terminu w mojej przychodni (GP)

Nie wiem

Nie dotyczy, już miałem/-łam szczepionkę

Nie dotyczy, nie chcę szczepionki

Inny powód, który powstrzymałby mnie od otrzymania szczepionki - proszę opisać

**P5 Jakie są główne powody dla których otrzymałeś/-łaś lub chciałbyś/-łabyś otrzymać szczepionkę przeciw COVID-19? (Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź):**

Aby zredukować transmisję koronawirusa

Żeby uchronić siebie

Żeby uchronić moich bliskich

Żeby uchronić starsze osoby lub w grupie najwyższego ryzyka

Zalecenie od pracownika służby zdrowia np.GP, pielęgniarki, farmaceuty

Zalecenie od moich bliskich

Pomóże mi powrócić do pracy

Pomóże ogólnie społeczeństwu powrócić do normalności

Żeby pozwolić sobie wyjść i prowadzić normalny tryb życia

Chcę odwiedzić starszych członków rodziny w domu lub w domu opieki

Mam przyjaciół lub członków rodziny, którzy chorowali lub zmarli z powodu COVID-19

Szczepionka pomoże gospodarce

Szczepionka pomoże uchronić NHS

Jest to postępowanie odpowiedzialne

Nie wiem

Nie dotyczy, nie chcę otrzymać szczepionki

Inny powód - proszę określić

**Jeżeli nie chcesz otrzymać szczepionki, proszę określić dlaczego (Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź):**

Nie mogę otrzymać szczepionki z powodów zdrowotnych

Próbuje zajść w ciążę

Jestem w ciąży

Jestem ogólnie przeciw szczepionkom

Myślę, że szczepionka jest niebezpieczna

Myślę, że szczepionka nie będzie skuteczna

Nie ufam podanym powodom żeby się zaszczepić

Nie sądzę że COVID-19 stanowi wystarczające ryzyko

Wolę poczekać, aż inni zaszczepią sie pierwsi

Moja rodzina/społeczność jest temu przeciwna

Moja wiara/religia się z tym nie zgadza

Martwią mnie składniki w szczepionce

Nie lubię strzykawki

Myślę, że nie potrzebuję szczepionki, bo już miałem COVID-19

Nie wiem

Nie dotyczy, już otrzymałem/-łam szczepionkę

Nie dotyczy, chcę otrzymać szczepionkę

Inny powód - proszę podać

**Co myślisz o informacji na temat szczepionki przeciw COVID-19?**

**P7 Gdzie otrzymujesz informacje o szczepionce?**

Witryny rządowe lub NHS (np. [nhs.uk](http://nhs.uk/), [gov.uk](http://gov.uk/))

Witryna samorządów lokalnych

TV/Radio

Gazety/serwisy informacyjne w sieci

Portale społecznościowe

Przyjaciele/rodzina

Moja przychodnia NHS (GP), farmaceuta, szpital

List, ulotka, plakat od NHS lub rządu

Rządowe konferencje prasowe

Organizacje społeczne

Healthwatch Kingston

Kingston Council

NHS

Kingston Voluntary Action

Nie pamiętam

Inne źródło - proszę podać

**P8 Jaki był charakter informacji o szczepionce przeciw COVID-19 który ostatnio widziałeś lub słyszałeś? (wybierz jedną odpowiedź):**

Pozytywny wobec szczepionki

Negatywny wobec szczepionki

Ani pozytywne, ani negatywny

Pozytywny i negatywny

Nie wiem

**P9 Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że informacje od NHS lub rządu na temat szczepionki i programu szczepień były komunikowane skutecznie? (wybierz jedną odpowiedź):**

Całkowicie się zgadzam

Zgadzam się

Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam

Nie zgadzam się

Zdecydowanie się nie zgadzam

Nie wiem

**P10 Czy chciałbyś/-łabyś dodać coś od siebie na temat szczepionki przeciwko COVID-19?**

Ta część ankiety nie jest obowiązakowa, ale podając więcej informacji o sobie pomagasz nam lepiej zrozumieć doświadczenia ludzi w zależności od ich cech osobistych.

**P11 Proszę podać swój wiek:**

13 – 17 lat

18 – 24 lat

25 – 34 lat

35 – 44 lat

45 – 54 lat

55 – 64 lat

65 – 74 lat

75+ lat

Wolę nie podawać

**P12 Z jaką płcią się identyfikujesz?**

Mężczyzna

Kobieta

Osoba niebinarna

Wolę nie podawać

Inna

**P13 Wybierz swoje pochodzenie etniczne:**

Arab

Azjaci / Azjata brytyjski: bengalskie

Azjaci / Azjata brytyjski: chińskie

Azjaci / Azjata brytyjski: indyjskie

Azjaci / Azjata brytyjski: koreańskie

Azjaci / Azjata brytyjski: pakistańskie

Azjaci / Azjata brytyjski: tamilskie

Azjaci / Azjata brytyjski: Dowolne inne azjatyckie / azjatycko-brytyjskie

Czarny / Czarny Brytyjczyk: afrykańskie

Czarny / Czarny Brytyjczyk: karaibskie

Czarny / Czarny Brytyjczyk: Dowolne inne czarne / Czarny Brytyjczyk

Cygan, Rom lub Podróżnik

Mieszane / wielorakie grupy etniczne: azjatyckie i białe

Mieszane / wielorakie grupy etniczne: czarno-afrykańskie i białe

Mieszane / wielorakie grupy etniczne: czarno-karaibskie i białe

Mieszane / wielorakie grupy etniczne: Dowolne inne mieszane / wielorakie pochodzenie etniczne

Białe: Brytyjskie / Angielskie / Północnoirlandzkie / Szkockie / Walijskie

Białe: Irlandzkie

Białe: każde inne białe

Zachodnioeuropejskie

Wschodnioeuropejskie

Dowolna inna grupa etniczna

Wolę nie mówić

**P14 Powiedz nam, z jaką orientacją seksualną się identyfikujesz:**

Aseksualny/-na

Biseksualny/-na

Gej

Heteroseksualny/-na

Lesbijka

Panseksualny

Inna

Wolę nie podawać

**P15 Podaj swój stan cywilny:**

Stan wolny

Żonaty/-ta

W związku cywilnym

Konkubinat

W separacji

Po rozwodzie / rozwiązaniu związku cywilnego

Wdowa / wdowiec

Wolę nie podawać

**P16 Czy jesteś w ciąży, lub byłaś w ostatnim roku**

Tak

Nie

Wolę nie podawać

Nie dotyczy

**P17 Czy uważasz się za opiekuna, osobę niepełnosprawną lub masz przewlekłą chorobe?**

**(Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź):**

Tak, uważam się za opiekuna  
Tak, uważam się za osobę niepełnosprawną  
Tak, uważam, że mam przewlekłą chorobę  
Żadne z powyższych  
Wolę nie podawać

**P18: Chciałbym/-łabym zapisać się do komunikacji elektronicznej Healthwatch Kingston, aby otrzymywać wskazówki dotyczące usług opieki zdrowotnej i społecznej, aktualizacje najnowszych projektów, raporty i informacje o wydarzeniach. Podając poniżej swój e-mail wyrażam zgodę na używanie go w tym celu:**

**Imię:**

**e-mail:**  
  
**P.19: Chciałbym/-łabym dowiedzieć się więcej o wolontariacie w Healthwatch Kingston. Podając poniżej swój e-mail wyrażam zgodę na używanie go w tym celu:**

**Imię:**

**e-mail:**

Podziękowania od Healthwatch Kingston, Kingston  
Council, NHS i Kingston Voluntary Action.

