

## قائمة تحقق قبل تلقي التطعيم لتطعيمات كوفيد-19

### لمتلقى التطعيم:

سوف تساعدنا الأسئلة التالية في تحديد ما إذا كان هناك أي سبب يمنعك من الحصول على تطعيم كوفيد-19 اليوم. إذا أجبت "نعم" على أي سؤال، فهذا لا يعني بالضرورة أنه لا يجب أن يتم تطعيمك. هذا يعني فقط أنه قد يتم طرح أسئلة إضافية. إذا كان هناك سؤال غير واضح، فيرجى أن تطلب من مقدم الرعاية الصحية المتابع لك شرحه.

اسم المريض \_\_\_\_\_

السن \_\_\_\_\_

لا نعم لا أعرف

				1. هل تشعر بأنك مريض اليوم؟
				2. هل سبق لك تلقي جرعة من تطعيم كوفيد-19؟
				<ul style="list-style-type: none"> <li>إذا كانت الإجابة نعم، فما هو منتج التطعيم الذي تلقيته؟</li> <li><input type="checkbox"/> فايزر <input type="checkbox"/> موديرنا <input type="checkbox"/> يانسن Janssen (جونسون أند جونسون)</li> <li><input type="checkbox"/> Moderna <input type="checkbox"/> Pfizer</li> <li><input type="checkbox"/> منتج آخر _____</li> </ul>
				<p>3. هل أصبت من قبل برد فعل تحسسي تجاه:</p> <p>(قد يشمل ذلك رد فعل تحسسي شديد [على سبيل المثال، الحساسية المفرطة (التأق)] والذي يتطلب العلاج باستخدام إبيبينفرين أو EpiPen® أو تسبب في ذهابك إلى المستشفى. وقد يشمل أيضًا رد فعل تحسسي حدث في غضون 4 ساعات والذي تسبب في حدوث شري، أو تورم، أو ضيق في التنفس، ويشمل ذلك الصغير).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>يحتوي أحد مكونات تطعيم كوفيد-19 على أيًا مما يلي:</li> <li>○ البولي إيثيلين جلايكول (PEG)، والذي يوجد في بعض الأدوية، مثل المليينات ومستحضرات إجراءات تنظيف القولون</li> <li>○ بوليوسوربات، والذي يوجد في بعض التطعيمات، والأقراص المغلفة، والستيرويدات عن طريق الحقن الوريدي.</li> <li>جرعة سابقة من تطعيم كوفيد-19.</li> <li>تطعيم أو علاج يؤخذ عن طريق الحقن يحتوي على مكونات متعددة، أحدها مكون تطعيم كوفيد-19، ولكن من غير المعروف أي مكون أثار رد الفعل الفوري.</li> </ul>
				<p>4. هل أصبت من قبل برد فعل تحسسي تجاه تطعيم آخر (بخلاف تطعيم كوفيد-19) أو دواء يؤخذ عن طريق الحقن؟</p> <p>(قد يشمل ذلك رد فعل تحسسي شديد [على سبيل المثال، الحساسية المفرطة (التأق)] والذي يتطلب العلاج باستخدام إبيبينفرين أو EpiPen® أو تسبب في ذهابك إلى المستشفى. وقد يشمل أيضًا رد فعل تحسسي حدث في غضون 4 ساعات والذي تسبب في حدوث شري، أو تورم، أو ضيق في التنفس، ويشمل ذلك الصغير).</p>
				<p>5. هل عانيت من قبل من رد فعل تحسسي شديد (على سبيل المثال، الحساسية المفرطة (التأق)) تجاه شيء آخر غير أحد مكونات تطعيم كوفيد-19، أو أي تطعيم، أو دواء يؤخذ عن طريق الحقن؟ قد يشمل ذلك الحساسية من الطعام، أو الحيوانات الأليفة، أو السم، أو البيئة، أو دواء يؤخذ عن طريق الفم.</p>
				6. هل تلقيت أي تطعيم في الـ 14 يومًا الماضية؟
				7. هل سبق اختبارك لفيروس كوفيد-19 وكانت نتيجة الاختبار إيجابية أو هل أخبرك طبيب يومًا ما بأنك مصاب بمرض كوفيد-19؟
				8. هل تلقيت علاجًا بالأجسام المضادة السلبية (أجسام مضادة وحيدة النسيلة أو مصلى النقاهاة) لعلاج كوفيد-19؟
				9. هل لديك جهاز مناعي ضعيف بسبب شيئًا مثل عدوى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) أو السرطان أو هل تتناول أدوية أو علاجات مُثبِّطة للمناعة؟
				10. هل تعاني من اضطراب نزفي أو هل تتناول مرققًا للدم؟
				11. هل أنت حامل أو ترضعين؟
				12. هل لديك حشوات تجميلية تحت الجلد؟