

برای دریافت کنندگان واکسین:

سوالات ذیل به ما کمک خواهد کرد تا مشخص کنیم که آیا کدام دلایلی وجود دارد تا واکسین کووید-19 را امروز دریافت نکنید. اگر به یکی از سوالات جواب "بله" بدهید، ضرورتاً به این معنی نیست که شما نباید واکسین شوید. این به این معنی است که ممکن سوالات بیشتری پرسیده شود. اگر کدام سوالی واضح نبود، لطفاً از ارائه کننده مراقبت صحتی خود بخواهید تا آنرا برای شما تشریح کند.

نام _____

سن _____

بله (Yes)
نخیر (No)
نمیدانم (Don't Know)

نوع دیگر **D**

جانسن **C**
(جانسون و جانسون)

مدرنا **B**

فایزر **A**

• آیا کارت واکسین یا دیگر اسناد خود را آورده اید؟ (بله/نخیر)

1. آیا امروز شما احساس مریضی میکنید؟

2. آیا شما تا حالا یک دوز از واکسین کووید-19 را دریافت کرده اید؟

• اگر بله، کدام نوع واکسین را دریافت کرده اید؟

3. آیا تا به حال کدام عکس العمل الرجی به این موارد داشته اید:
(بشمول عکس العمل الرجی شدید [مثلاً، آنافیلاکسیز] که ضرورت به تدای با اپی نفرین یا EpiPen® باشد یا اینکه مجبور شده اید به شفاخانه بروید. این الرجی همچنین شامل عکس العمل الرجی میشود که باعث امراض پت (مرض جلدی)، پندیدگی، یا ناراحتی تنفسی، از جمله خس خس سینه شود.)

• یک جزء واکسین کووید-19، شامل یکی از موارد ذیل میباشد:

○ پلی اتیلین گلیکول (PEG)، که در بعضی از دواها مثل لکساتیف ها و آمادگی ها در پروسیجرهای کلونوسکپی یافت میشود

○ پلی سوربات، که در بعضی از واکسین ها، تبلت های پوش دار و استروئیدهای وریدی یافت میشود

• دوز قبلی واکسین کووید-19

4. آیا تا به حال یک عکس العمل الرجیک در مقابل واکسین های دیگر (بغیر از واکسین کووید-19)

یا در مقابل یک دواى زرق شدنى، داشته اید؟

(بشمول عکس العمل الرجی شدید [مثلاً، آنافیلاکسیز] که ضرورت به تدای با اپی نفرین یا EpiPen® باشد یا اینکه مجبور شده اید به شفاخانه بروید. این الرجی همچنین شامل عکس العمل الرجی میشود که باعث امراض پت (مرض جلدی)، پندیدگی، یا ناراحتی تنفسی، از جمله خس خس سینه شود.)

5. تمام مواردی که علائم آن را در خود مشاهده می کنید، علامت بزنید:

من یک خانم بین سن 18 ساله تا 49 ساله هستم

من یک خانم بین سن 12 ساله تا 29 ساله هستم

من سابقه میوکاردیت یا پریکاردیت را دارم

من بغیر از واکسین یا تدای توسطرزرقیات، یک عکس العمل الرجی شدید در مقابل بعضی چیزهای دیگر مانند طعام، حیوانات خانگی، سم، الرجی محیطی یا دواهای خوراکی داشته ام

مبتلا به کووید-19 بوده ام و ذریعه انتی بادیهای مونوکلونال یا سیروم دوره ریکوری، شفایاب شده بودم

بعد از مصابیت با مریضی کووید-19، سندروم التهابی مولتی سیستم (MIS-C or MIS-A) من مثبت تشخیص شد

من سیستم معافیت ضعیف (مثلاً مریض HIV، یا سرطان) دارم یا از دواهای تضعیف کننده سیستم معافیت یا تدای استفاده میکنم

اختلالات خونریزی دارم

دواى رقیق کننده خون استفاده میکنم

سابقه ترومبوسیتوپنی (HIT) بعلت-هیپارین (heparin) دارم

در حال حاضر حامله میباشم یا به طفل شیر میدهم

پرکننده های جلدی را دریافت کرده ام

سابقه سندروم Guillain-Barré (GBS)

تاریخ _____

این فورمه ارزیابی شد در _____