

د COVID-19 واکسینونو لپاره د واکسین کولو دمخه چیک لیست

نوم _____

عمر _____

د واکسین تر لاسه کونکو لپاره:

لاندي پوښتنې به زموږ سره مرسته وکړي ترڅو پوهه شو چې ایا کوم لامل شتون لري چې تاسو باید نن د COVID-19 واکسین تر لاسه نکړئ. که تاسو کومې پوښتنې ته "هو" ځواب ورکړئ، دا په ضروري توګه دا معنی نلري چې تاسو باید حتماً واکسین نشئ. دا پدې معنی ده چې اضافي پوښتنې ممکن وپوښتل شي. که کومه پوښتنه روښانه نه وي، مهرباني وکړئ د خپل روغتیا پاملرني چمتو کونکي څخه غوښتنه وکړئ چې دا تشریح کړي.

پته نشته
(Don't Know)
نه (No)
هو (Yes)

1. ایا تاسو نن د ناروغۍ احساسوئ؟

2. ایا تاسو کله هم د COVID-19 واکسین دوز/خوراک تر لاسه کړی؟

• که هو وي، د واکسین کوم محصول مو تر لاسه کړی؟

بل محصول **D**

جانسن **C**
(جانسن اینډ جانسن)

مورنه **B**

فایزر **A**

• ایا تاسو د واکسین ریکارډ کارت یا نور اسناد راوړي؟ (هو/نه)

3. ایا تاسو کله هم حساسیت عکس العمل درلود:

(پدې کې به د شدید حساسیت عکس العمل شامل وي [د مثال په توګه، انابیلیکسیس] چې د ایبینفرین یا ایبیبین درملني ته اړتیا پېښه شوي وي یا دا تاسو ته روغتون ته د تک لامل شوی وي. پدې کې د حساسیت عکس العمل هم شامل دي چې د پوټکي ناروغۍ، پرسوب، یا تنفسي ستونزې لامل شوي وي، پشمول تېغار.)

• د COVID-19 واکسین یو عنصر، پشمول د لاندي څخه:

○ پولیتایلین ګلايکول (PEG)، کوم چې په ځیني درملو کې موندل کیږي، لکه جلاب او د کولونوسکوپي چمتووالی پروسیژرونو لپاره

○ پولیسوربیت، کوم چې په ځیني واکسینونو، د ګولوپوښولو، او د رګونو ستر ایډونو کې موندل کیږي

• د COVID-19 واکسین تیر دوز/خوراک

4. ایا تاسو کله هم کوم بل واکسین ته د حساسیت عکس العمل درلود (د COVID-19 واکسین پرته)

یا انجکشن وړ درمل ته؟

(پدې کې به د شدید حساسیت عکس العمل شامل وي [د مثال په توګه، انابیلیکسیس] چې د ایبینفرین یا ایبیبین درملني ته اړتیا پېښه شوي وي یا دا تاسو ته روغتون ته د تک لامل شوی وي. پدې کې د حساسیت عکس العمل هم شامل دي چې د پوټکي ناروغۍ، پرسوب، یا تنفسي ستونزې لامل شوي وي، پشمول تېغار.)

5. ټول هغه څه چیک کړئ چې په تاسو پلي کیږي:

زه یوه ښځه يم چې عمر مي د 18 او 49 کلونو ترمنځ دی

زه یو نارینه يم چې عمر مي د 12 او 29 کلونو ترمنځ دي

د مایوکارډیټس یا پیری کارډیټیس تاریخ لرم

د واکسین یا انجکشن وړ درملني پرته کوم بل شي ته د شدید حساسیت عکس العمل درلود لکه خواره، کورني څاروی، زهرجن مواد، چاپیریال یا د خولي درملو الرجی

COVID-19 ناروغي مي درلوده او د مونوکلونل انټي باډیز یا د کنویلیسنت سیرم سره مي درملنه ترسره شوي.

د COVID-19 انتان وروسته د ملټي سیسټم انفلیمیټري سندروم (MIS-A یا MIS-C) ناروغي تشخیص شوی

د معافیت ضعیف سیسټم لرم (د بیلګې په توګه د HIV انتان، سرطان) یا د معافیت ضد درمل یا درملنه اخلم

د ویني بهیدلو ناروغي لرم

د ویني نري کولو درمل اخلم

د هیپارین انډیوسد تر مېوسیتوپېنیا (HIT) تاریخ لرم

زه دا مهال امیندواره يم یا شیدې ورکوم

د پوستکي ډکول تر لاسه کړي دي

د ګیلین-بیري سندروم (GBS) تاریخ لرم