



# پرسشنامه غربالگری برای واکسن‌های کووید-19

(برای هر شخصی که واکسن دریافت می‌کند تکمیل شود.)

همه بیماران باید این فرم را برای دریافت واکسن تکمیل کنند. پرسش‌های زیر به ما کمک می‌کنند تعیین کنیم آیا دلیلی وجود دارد که نباید امروز واکسن کووید-19 را به شما تزریق کنیم. اگر به هر کدام از پرسش‌ها جواب "بله" بدهید، لزوماً به معنای این نیست که نباید واکسن بزنید. بلکه صرفاً به این معناست که پرسش‌های دیگری باید پرسیده شوند. اگر پرسشی برایتان مهم است، لطفاً از کارکنان درمانگاه بخواهید آن را توضیح دهند.

لطفاً به پرسش‌های زیر پاسخ دهید. بله یا خیر را علامت بزنید:

1. آیا امروز احساس بیماری می‌کنید؟  
 خیر       بله
2. آیا تابه‌حال دوزی از واکسن کووید-19 را زده‌اید؟ اگر پاسخ مثبت است، چه واکسنی زده‌اید?  
 فایزر-بیوان‌تک  
 مدرنا  
 جنسن/جانسون اند جانسون
3. آیا تابه‌حال واکنش آلرژیک به یکی از موارد زیر داشته‌اید؟ اگر پاسخ مثبت است، کدام مورد (موارد)؟  
(این امر می‌تواند شامل واکنش آلرژیک شدید (مثلاً آنافیلاکسی) باشد که نیازمند درمان با اینفیرین یا EpiPen® است یا واکنش آلرژیکی که باعث شده است به بیمارستان مراجعه کنید. همچنین، می‌تواند شامل واکنش آلرژیکی باشد که طرف مدت 4 ساعت رخ داده و منجر به ایجاد کهیر، ورم یا اختلال تنفسی، از جمله خس‌خس سینه، شده است.)  
 یکی از ترکیبات واکسن کووید-19، شامل پلی‌اتیلن گلیکول (PEG)، که در برخی داروهای مانند ملین‌ها و داروهای آماده‌سازی برای معاینات کولونوسکوپی، وجود دارد  
 پلی‌سوربات  
 دوز قبلی واکسن کووید-19
4. آیا تابه‌حال واکنش آلرژیک به واکسن دیگری (غیر از واکسن کووید-19) یا یک داروی تزریقی داشته‌اید؟  
(این امر می‌تواند شامل واکنش آلرژیک شدید (مثلاً آنافیلاکسی) باشد که نیازمند درمان با اینفیرین یا EpiPen® است یا واکنش آلرژیکی که باعث شده است به بیمارستان مراجعه کنید. همچنین، می‌تواند شامل واکنش آلرژیکی باشد که طرف مدت 4 ساعت رخ داده و منجر به کهیر، ورم یا اختلال تنفسی، از جمله خس‌خس سینه، شده است.)
5. آیا تابه‌حال واکنش آلرژیک شدید (مثلاً آنافیلاکسی) به چیزی غیر از ترکیبات واکسن کووید-19، پلی‌سوربات یا هر واکسن یا داروی تزریقی دیگری داشته‌اید؟ این امر می‌تواند شامل آلرژی به غذا، حیوان خانگی، محیط یا داروهای خوراکی باشد.
6. آیا در 14 روز گذشته واکسنی زده‌اید؟
7. آیا تابه‌حال پاسخ آزمایش کووید-19 شما مثبت بوده است یا پزشکی به شما گفته است که مبتلا به کووید-19 شده‌اید؟
8. آیا برای درمان کووید-19، تحت پادتن‌درمانی غیرفعال (شامل پادتن‌های مونوکلونال (تک بنیانی) یا سرم درمانی از طریق خون بهبودیافتگان) قرار گرفته‌اید؟
9. آیا بر اثر عواملی مانند ابتلا به HIV یا سرطان، سیستم ایمنی بدنتان ضعیف شده است یا برای سرکوب سیستم ایمنی، دارو مصرف می‌کنید یا تحت درمان هستید؟
10. آیا مبتلا به اختلالات خونریزی هستید یا داروهای رقیق‌کننده خون مصرف می‌کنید؟
11. آیا باردار یا در دوران شیردهی هستید؟



## اطلاعات شخصی برای واکسن‌های کووید-۱۹

(برای هر شخصی که واکسن دریافت می‌کند تکمیل شود.)

همه بیماران باید این فرم را برای دریافت واکسن تکمیل کنند. برای شخصی که امروز واکسن می‌زند، اطلاعات این فرم باید تکمیل شود. اگر امروز چند نفر از اعضای خانواده‌تان واکسن می‌زنند، باید برای هر کدام از فرم جداگانه‌ای استفاده کنند.

لطفاً درشت و خوانا پنویسید.

نام خانوادگی: \_\_\_\_\_ نام میانی: \_\_\_\_\_ نام: \_\_\_\_\_

جنس/جنسیت:

مرد  زن  ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم

تاریخ تولد (ماه/روز/سال): \_\_\_\_\_

نژاد:

سفید پوست  سیاه پوست یا آمریکایی آفریقایی تبار  سرخ پوست آمریکایی یا بومی آلاسکا  
 بومی اهل هاوایی یا دیگر مردم جزایر پاسیفیک  آسیایی  سایر موارد

قومیت:

اسپانیایی‌تبار یا لاتین‌تبار  سایر

تلفن: \_\_\_\_\_ ایمیل: \_\_\_\_\_

نشانی: \_\_\_\_\_

شهر: \_\_\_\_\_

شغل: \_\_\_\_\_

امروز چگونه درمورد این درمانگاه مطلع شدید؟

سایر  روزنامه  وبسایت  آگهی  رسانه‌های اجتماعی

امضای من در زیر، بهمنزله موارد زیر است (لطفاً در درمانگاه امضا کنید):

- "مجوز استفاده اضطراری از واکسن‌های جانسن، مدرنا یا فایزر-بیونانتک برای کووید-۱۹" (EUA) را مطالعه کردام یا آن را برایم توضیح داده‌ام.
- این فرصت را داشتم که سوالاتم را بپرسم و پاسخ سوالاتم در حد رضایت من داده شد.
- اطیبان دارم از مزایا و خطرات واکسن کووید-۱۹ آگاه هستم و درخواست می‌کنم که این واکسن به من یا شخصی که مجاز به درخواست تزریق واکسن به او هستم تزریق شود.
- نسخه‌ای از "اطلاعیه خطمشی‌های حریم خصوصی" به من ارائه شده است.
- تا جایی که می‌توانستم، به پرسش‌های صفحه بعدی پاسخ داده‌ام.
- آگاه هستم که سوابق واکسیناسیون من در پایگاه داده California Immunization Registry (CAIR) نگهداری خواهد شد.