

## نموذج موافقة المريض وقائمة فحص لموانع لقاح الإنفلونزا المَعطَّل عن طريق الحقن

للمرضى (كل من الأطفال والبالغين) ليتم تطعيمهم:

إذا أجبت بـ "نعم" على أي سؤال، فهذا لا يعني ستساعدنا الأسئلة التالية في تحديد ما إذا كان هناك أي سبب لعدم إعطائك لقاح الإنفلونزا المَعطَّل عن طريق الحقن اليوم. إذا لم يكن السؤال واضحًا، فيرجى مطالبة مقدم الرعاية الصحية الخاص بك بشرحه. **بالضرورة أنه لا يجب تطعيمك**، بل يعني فقط أنه يجب طرح أسئلة إضافية.

| نعم                      | لا                       | لا أعرف                  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1. هل تشعر بالمرض اليوم؟

2. هل لديك حساسية **شديدة** تجاه أي مكون من لقاح الإنفلونزا؟

3. هل كان لديك في أي وقت **مضى** رد فعل خطير تجاه لقاح الإنفلونزا؟

4. هل سبق لك أن أصبت بمتلازمة غيلان باريه؟

5. هل تلقيت أي علاجات للسرطان أو قمت بزراعة نخاع العظام / زرع الخلايا الجذعية في آخر 6 أشهر؟

6. هل شعرت بالدوار أو الإغماء من قبل، أثناء، أو بعد الجرعة؟

7. هل تشعر بالقلق من الحصول على الجرعة اليوم؟

بالتوقيع أدناه، فإنك توافق على تلقي التطعيم من قبل موظفي عيادة كورفاليس المذكورين أدناه وتقر بأنك قد قرأت بيان معلومات اللقاح الخاص بلقاح الإنفلونزا 2024-2023 وتفهم المخاطر والفوائد.

الاسم (طباعة) / توقيع / تاريخ الميلاد (مريض أو وصي قانوني) / تاريخ اليوم

### CLINIC USE ONLY

| Mfr.                                                                                | Vaccine                                                                                     | Dose   | Site                       | Location | VIS Date   | Lot # / Exp. Date                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------|----------|------------|------------------------------------------------|
| Private Vaccines                                                                    |                                                                                             |        |                            |          |            | Place vaccine sticker below <u>OR</u> fill in: |
|  |  (≥6m)   | 0.5 mL | Deltoid   Vastus Lateralis | R   L    | 08/06/2021 |                                                |
|  |  (≥65yr) | 0.7 mL | Deltoid   Vastus Lateralis | R   L    | 08/06/2021 |                                                |
|  |  (≥18yr) | 0.5 mL | Deltoid   Vastus Lateralis | R   L    | 08/06/2021 |                                                |
| VFC Vaccines                                                                        |                                                                                             |        |                            |          |            | Lot # _____                                    |
|  |  (≥6m)   | 0.5 mL | Deltoid   Vastus Lateralis | R   L    | 08/06/2021 | Exp. Date _____                                |
|  |  (≥6m)   | 0.5 mL | Deltoid   Vastus Lateralis | R   L    | 08/06/2021 |                                                |
|  |  (≥6m)   | 0.5 mL | Deltoid   Vastus Lateralis | R   L    | 08/06/2021 |                                                |

Administered by \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Name (print) Signature Today's **Date & Time**

Immunization Action Coalition. (2023, August 10). Screening Checklists. Retrieved from <http://www.immunize.org/handouts/screening-vaccines.asp>

UPDATED 08/23/2023

CLINIC USE ONLY  
Circle One → Private / VFC