موضوع :‌ پرسشنامه در مورد بررسی نقاط ضعف در زیر سیستم پیگیری عوارض

نام و نام خانوادگی فرد واکسینه شده :‌

تحلیلگر :

(1 سن :

(2 جنسیت : الف)‌ مرد ب) زن

(3نوع عارضه :‌ الف)عوارض ابتدایی ب)عوارض شدید

(4نام واکسن دریافت شده :‌

(5تاریخ واکسیناسیون :

(4-1 نوبت اول :‌

(4-2 نوبت دوم :‌

(6تاریخ شروع عوارض :‌

(7شرح عوارض نمایان شده :

(8در هفته چند ساعت فعالیت ورزشی دارید ؟

(9میزان مصرف مواد مخدر در هفته :

(10میزان مصرف الکل در هفته :‌

(11ایا تا کنون شما یا خانواده شما به ویروس کرونا مبتلا شده اند‌؟

(12بیماری های زمینه ای :

تایید :