

پرسشنامه واکسن

1. لطفاً پرسشنامه را کامل کنید. در صورتی که سوالی واضح نیست، لطفاً از یکی از اعضای کادر مراقبت بهداشتی بخواهید آن را برای شما توضیح دهد.

بله	خیر	؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• آیا هیچ گاه در اثر خون دادن یا تزریق آمپول دچار سرگیجه یا غش و ضعف شده اید؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• آیا در 4 ساعت گذشته غذا خورده اید؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• آیا فکر می کنید امروز مریض هستید؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• آیا به آلرژی شدید یا یک عکس العمل شدید به لاتکس، دارو، تخم مرغ، ژلاتین، نئومایسین یا یک واکسن قبلی مبتلا هستید؟ در صورتی که جواب شما مثبت است، توضیح دهید:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• آیا به بیماری مزمن مبتلا هستید (به عنوان مثال دیابت، آرتروز، بیماری های مربوط به ریه/قلب/کلیه/جگر/دستگاه عصبی/معهده/روده یا اختلالات خونی؟ جواب شما مثبت است، توضیح دهید:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• آیا سیستم ایمنی بدن شما ضعیف است (به عنوان مثال: به دلیل HIV، سرطان، مصرف داروهایی مانند استروئیدها، مصرف دارو برای درمان سرطان، یا پرتو درمانی)؟ در صورتی که جواب شما مثبت است، توضیح دهید:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• آیا از هیچ واکسن دیگری در 4-6 هفته گذشته استفاده کرده اید؟ در صورتی که جواب شما مثبت است، توضیح دهید:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• آیا بیانیه اطلاعات واکسن را خوانده اید؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• اگر سن شما کمتر از 19 سال است، آیا به <u>طور مرتب</u> از آسپرین یا داروهای دیگری که حاوی آسپرین است استفاده می کنید؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• برای خانم ها: آیا ممکن است باردار باشید یا قصد دارید در ماه آینده باردار شوید؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• آیا هیچ گاه یک تست پوستی سل مثبت داشته اید یا هیچ گاه برای سل تست خون داده اید؟

2. لطفاً دور واکسن (های) لازم برای استفاده خط بکشید.

هپاتیت A	واکسن آنفولانزا	MMR	Td	تب زرد
هپاتیت B	اسپری بینی آنفولانزا	پنوموکوک	Tdap	_____
هپاتیت A/B	انسفالیت ژاپنی	فلج اطفال	حصیه	_____
HPV	مننژیت مزدوج	هاری	آبله مرغان	_____

امضا _____
تاریخ امروز ____/____/____