

Tanggal:

MEJA 1 (PENDAFTARAN) isi di bagian yang ditandai *

No. Urut		No. HP *	
Nama *		nomor <i>e-ticket</i>	
Tanggal Lahir/ Usia *		Vaksinasi Ke- *	
NIK *		Alamat *	

MEJA 2 (SKRINING DAN PEMERIKSAAN)

No	Pemeriksaan	Hasil	Tindak Lanjut
1.	Suhu	°C	Suhu >37,5 °C vaksinasi ditunda sampai sasaran sembuh
2.	Tekanan darah	mmHg	Jika tekanan darah > 180/110 mmHg pengukuran tekanan darah diulang 5 (lima) sampai 10 (sepuluh) menit kemudian Jika masih tinggi maka vaksinasi ditunda sampai terkontrol
3.	TB/BB	kg	Pemeriksaan Lab Jika Dilakukan :
4.	Lingkar Perut	cm	

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Pertanyaan untuk vaksinasi ke-1 Apakah Anda memiliki riwayat alergi berat seperti sesak napas, bengkak dan urtikaria seluruh badan atau reaksi berat lainnya karena vaksin?			Jika Ya: vaksinasi diberikan di Rumah Sakit
	Pertanyaan untuk vaksinasi ke-2 Apakah Anda memiliki riwayat alergi berat setelah divaksinasi COVID-19 sebelumnya?			Jika Ya: merupakan kontraindikasi untuk vaksinasi ke-2
2.	Apakah Anda sedang hamil			Jika sedang hamil vaksinasi ditunda sampai melahirkan
3.	Apakah Anda mengidap penyakit autoimun seperti asma, lupus?			Jika Ya: vaksinasi ditunda jika sedang dalam kondisi akut atau belum terkontrol.
4.	Apakah Anda sedang mendapat pengobatan untuk gangguan pembekuan darah, defisiensi imun dan penerima produk darah/transfusi?			Jika Ya: vaksinasi ditunda dan dirujuk
5.	Apakah Anda sedang mendapat pengobatan immunosupresant seperti kortikosteroid dan kemoterapi?			Jika “Ya”, maka vaksinasi ditunda dan dirujuk
6.	Apakah Anda memiliki penyakit jantung berat dalam keadaan sesak?			Jika “Ya”, maka vaksinasi ditunda dan dirujuk
7.	Pertanyaan tambahan bagi sasaran lansia (≥60 tahun): 1. Apakah Anda mengalami kesulitan untuk naik 10 anak tangga? 2. Apakah Anda sering merasa kelelahan? 3. Apakah Anda memiliki paling sedikit 5 dari 11 penyakit (Hipertensi, diabetes, kanker, penyakit paru kronis, serangan jantung, gagal jantung kongestif, nyeri dada, asma, nyeri sendi, stroke dan penyakit ginjal)? 4. Apakah Anda mengalami kesulitan berjalan kira-kira 100 sampai 200 meter? 5. Apakah Anda mengalami penurunan berat badan yang bermakna dalam setahun terakhir?			Jika terdapat 3 atau lebih jawaban Ya maka vaksin tidak dapat diberikan
KESIMPULAN (beri tanda ceklis dan paraf petugas skrining)		Dapat diberikan vaksin		
		Ditunda/ dirujuk, alasan:		

MEJA 3 (VAKSINASI)

Nama Vaksin		No Seri	
No. Batch / Expire	/	Jam Diberikan Vaksin	

MEJA 4 (OBSERVASI DAN PENCATATAN)

Jam Selesai Observasi			
Hasil Observasi		Tidak ada KIPi	Ada KIPi, yaitu :
Kartu Vaksinasi		Sudah diberikan	Belum diberikan, alasan: