PHIẾU ĐỒNG Ý THAM GIA TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19

1. Tiêm chủng vắc xin là biện pháp phòng chống dịch hiệu quả, tuy nhiên vắc xin phòng COVID-19 có thể không phòng được bệnh hoàn toàn. Người được tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 đủ liều có thể phòng được bệnh hoặc giảm mức độ nặng nếu mắc COVID-19. Sau khi được tiêm vắc xin phòng COVID-19 vẫn cần thực hiện đầy đủ Thông điệp 5K phòng, chống dịch COVID-19.
2. Tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 có thể gây ra một số biểu hiện tại chỗ tiêm hoặc toàn thân như sưng, đâu chỗ tiêm, nhức đầu, buồn nôn, sốt, đâu cơ … hoặc tai biến nặng sau tiêm chủng.
3. Khi có triệu chứng bất thường về sức khỏe, người được tiêm chủng cần liên hệ với cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, khám và điều trị kịp thời.

Sau khi đã đọc các thông tin nêu trên, tôi đã hiểu về các nguy cơ và:

Đồng ý tiêm chủng ◻ Không đồng ý tiêm chủng ◻

Họ tên người được tiêm chủng:......................................................................

Số điện thoại: ..............................................

TPHCM, ngày......tháng. năm 2021

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**CƠ SỞ TIÊM CHỦNG**

………………………..

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**PHIẾU SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG VẮC XIN COVID-19**

Họ và tên: …………………………………………Nam ◻ Nữ ◻ Ngày sinh: ……/……/………..

Nghề nghiệp:…………………………………………………………………………………………….

Đơn vị công tác: ………………………………..……………………………………………………….

Địa chỉ liên hệ: ………………………………………… Số điện thoại: …………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I. Sàng lọc** | | **Không** | **Có** |
| 1. Tiền sử phản vệ độ 2 trở lên (Nếu có, loại tác nhân dị ứng ) | | ◻ | ◻ |
| 2. Tiền sử bị COVID-19 trong vòng 6 tháng | | ◻ | ◻ |
| 3. Tiền sử tiêm vắc xin khác trong vòng 14 ngày qua (Nếu có, loại vắc xin… ) | |  |  |
| 4. Tiền sử suy giảm miễn dịch, ung thư giai đoạn cuối, cắt lách, đang dùng thuốc ức chế miễn dịch, corticoid liều cao (tương đương hoặc hơn 2 mg prednisolone/kg/ngày trong ít nhất 7 ngày) | | ◻ | ◻ |
| 5. Tiền sử bệnh mạn tính đang tiến triển (Nếu có, loại bệnh ) | | ◻ | ◻ |
| 6. Bệnh cấp tính (Nếu có, loại bệnh mắc… ) | | ◻ | ◻ |
| 7. Đang mang thai, phụ nữ đang cho con bú bằng sữa mẹ | | ◻ | ◻ |
| 8. Độ tuổi ≥ 65 tuổi | | ◻ | ◻ |
| 9. Tiền sử rối loạn đông máu/cầm máu hoặc đang dùng thuốc chống đông | | ◻ | ◻ |
| 10. Bất thường dấu hiệu sống (ghi rõ)  Nhiệt độ: oC Mạch: lần/phút  Huyết áp: / mmHg Nhịp thở: lần/phút SpO2: % (nếu có) | | ◻ | ◻ |
| 11. Dấu hiệu bất thường khi nghe tim phổi | | ◻ | ◻ |
| 12. Rối loạn tri giác | | ◻ | ◻ |
| 1. **Kết luận**    * **Đủ điều kiện tiêm chủng** ◻   *(Tất cả đều* ***KHÔNG*** *có điểm bất thường)*   * + Chống chỉ định tiêm vắc xin cùng loại ◻   *(Khi* ***CÓ*** *điểm bất thường tại các mục 1)*   * + Trì hoãn tiêm chủng ◻   *(Khi* ***CÓ*** *bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 2, 3, 4, 5, 6, 7)*   * + Chuyển tiêm chủng và theo dõi tại bệnh viện ◻   *(Khi* ***CÓ*** *tại các mục 8, 9, 10, 11, 12)*  Đề nghị chuyển đến……………………………………………………...  Lý do: …………………………………………………………………… | Hồi............giờ phút,  Ngày........tháng năm 2021  Người thực hiện sàng lọc (ký, ghi rõ họ và tên) | | |
| * Thời gian tiêm: …… giờ………phút ngày……./…../2021   **III. Thăm khám sau tiêm ≥ 30 phút**  - Tại vị trí tiêm: …………………………………………….……………..….  - Tổng trạng: …………………………………………………………….…..  …………………………………………………………………………..… | Thời gian về giờ …… phút  Ngày: .….../ /2021  Đã được hướng dẫn theo dõi sau tiêm, Người được tiêm ngừa (ký):  ……………………… | | |

*.*

*.*