**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 từ độ 2 trở lên ( nếu có , loại tác nhân dị ứng………..) | ◻ | ◻ |
| 2. Tiền sử bị COVID-19 trong vòng 6 tháng qua | ◻ | ◻ |
| 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 dung thuốc ức chế miễn dịch, corticoid liều cao (tương đương hoặc hơn 2mg prednisolone/kg/ngày ít nhất 7 ngày) | ◻ | ◻ |
| 5. Tiền sử bệnh mạn tính, đang tiến triển ( Nếu có, loạị bệnh……..............) | ◻ | ◻ |
| 6. Bệnh cấp tính ( Nếu có, loại bệnh mắc…………………) | ◻ | ◻ |
| 7. Đang mang thai, phụ nứ đang nuôi con bằng sữa mẹ | ◻ | ◻ |
| 8. Tiền sử rối loạn đông máu/cầm máu hoặc đang dung thuốc chống đông | ◻ | ◻ |
| 9. Đang mang thai, phụ nữ đang nuôi con bằng sữa mẹ | ◻ | ◻ |
| 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 | ◻ | ◻ |
| **II. Kết luận**  - **Đủ điều kiện tiêm chủng ngay**  *(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, 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: ………………………………………………………………… | | |
| ❖ 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): …………………… | |

*.*

*.*