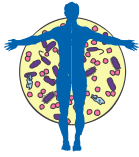




# رضایت نامه واکسیناسیون



↓ Patient Label ↓

↓ حامله؟ ↓

بلی       نخیر



<input type="checkbox"/> نخیر	<input type="checkbox"/> بلی	آیا تا به حال کدام حساسیت شدید به واکسیناسیون های قبلی داشته اید؟
<input type="checkbox"/> نخیر	<input type="checkbox"/> بلی	آیا شما به خمیر ترش حساسیت دارید؟
<input type="checkbox"/> نخیر	<input type="checkbox"/> بلی	آیا در حال حاضر تب دارید؟
<input type="checkbox"/> نخیر	<input type="checkbox"/> بلی	آیا خود را صحت مند احساس می کنید؟
<input type="checkbox"/> نخیر	<input type="checkbox"/> بلی	آیا از کدام بیماری که سیستم معافیت یا دفاعی بدن تانرا متاثر سازد شکایت دارید؟
<input type="checkbox"/> نخیر	<input type="checkbox"/> بلی	آیا شما کدام دوايي که سیستم معافیت یا دفاعی بدن تانرا متاثر سازد (مانند دواهای استروئیدی) استفاده میکنید؟
<input type="checkbox"/> نخیر	<input type="checkbox"/> بلی	آیا شما مبتلا به سرطان هستید ویا تحت معالجه سرطان از طریق شعاع ویا دوا میباشید؟

<input type="checkbox"/> هیپاتیت A	<input type="checkbox"/> کولرا	<input type="checkbox"/> مننجیت (ACWY)	<input type="checkbox"/> انفلوانزا
<input type="checkbox"/> هیپاتیت B	<input type="checkbox"/> دیفتري + تیتانوس	<input type="checkbox"/> فلج	<input type="checkbox"/> تب زرد
<input type="checkbox"/> وغيره	<input type="checkbox"/> انتی بادی تیتانوس	<input type="checkbox"/> واکسین سگ دیوانه	<input type="checkbox"/> تب محرکه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

من تصدیق میکنم که تمام سوالات و جوابات فوق را بخوبی خوانده ام و کاملاً برای آگاهی من مفید است .  
معلومات در مورد امراض و واکسیناسیون را خوانده ام و فهمیدم . و من فرصت پرسیدن سوالات را داشته ام  
که به رضایتم پاسخ داده شده است . من فواید و ضررهای واکسیناسیون را دانستم و من بنابر خواهش خود این  
واکسین را برای خود ویا کسیکه نامش در فوق درج است تقاضا کرده و خود را مسوول می دانم.

آیا HBsAg را معاینه کرده اید؟  بلی /  نخیر  
HBsAg :  منفی /  مثبت

در لابراتوارهای دیگر معاینه شده است.  
 در کلینیک تشخیصیه آلمان.

امضا شخص که واکسین در یافت میکند یا شخصی که  
به نمایندگی از او درخواست میکند (والدین یا اولیا)



Date vaccine administered:	↓ vaccine labels ↓	Site of Injection ↗	
Vaccine Manufacturer:	→		
Vaccine Lot Number:	→		
Signature of vaccine administrator:			