

بیماریوں کی انفارمیشن شیٹ ویکسین اینٹی سارس / کوو ٹو / کوویڈ 19 کی دوسری ڈوز کے لیے

□ PFIZER-BIONTECH COVID-19 □ MODERNA COVID-19 □ NUVAXOVID COVID-19

نام اور سر نیم: _____

تاریخ پیدائش _____ پہلی ویکسین کی تاریخ _____

پہلے ویکسین پہ جو آپ نے اپنی بیماریوں کے بارے میں انفارمیشن دی تھی اس میں کوئی تبدیلی تو نہیں آئی (حمل، بچے کو دودھ پلانا، انفیکشن سارس کوو ٹو کا جواب نئی دوائیاں یا اور کچھ۔۔)

□ جی □ نہیں

_____ اگر کوئی تبدیلی ہے تو بتائیں

پہلی ویکسین لگنے کے فوراً بعد کوئی ری ایکشن تو نہیں ہوا (خارش، جسم کا لال ہونا یا سوزش یا کچھ اور...).

□ جی □ نہیں

_____ اگر کوئی ری ایکشن ہے تو بتائیں

_____ ویکسین لگوانے کے کتنی دیر بعد ری ایکشن ہوا

اگر کوئی ری ایکشن ہوا ہے تو یہ بھی پر کریں

پہلے لگنے والے ویکسین سے ری ایکشن تو نہیں ہوا

□ جی □ نہیں

_____ اگر جی ہے تو جس ویکسین سے ہوا ہے نام بتائیں

_____ کس قسم کا ری ایکشن ہوا وہ بتائیں _____ جس تاریخ کو ہوا

پہلے کوئی الرجی ہوئی ہو جس کی وجہ معلوم نہ ہو تو بتائیں

□ جی □ نہیں

_____ اگر جی ہے تو

_____ کس قسم کا ری ایکشن ہوا وہ بتائیں _____ جس تاریخ کو ہوا

اگر دوائوں سے خطرناک ری ایکشن ہے تو بتائیں

□ جی □ نہیں

بتائیں اگر جی ہے تو

دوائ کا نام _____ ری ایکشن _____

دوائ کا نام _____ ری ایکشن _____

دوائ کا نام _____ ری ایکشن _____

آپ کے جسم میں الرجی روکنے والے سیل کم ہیں

□ جی □ نہیں

آپ نہ کنٹرول ہونے والی ازدیما کی بیماری کا شکار تو نہیں (کیا دوائوں کے علاوہ ہفتے میں دو تین بار آپ سلیوٹامولو سپرے استعمال کرتے ہیں)

□ جی □ نہیں

تاریخ اور جگہ _____

ویکسین لگانے والے آپریٹر کے دستخط _____

آخری حصہ جو ویکسینیشن لگانے والا آپریٹر پر کرے:

□ اس شخص کو آپ بلاجک ویکسین لگا سکتے ہیں

□ اس شخص کو ہسپتال میں ویکسین لگا کر 30 منٹ اپنی نگرانی میں بٹھائیں

_____ ویکسین لگانے والے آپریٹر کے دستخط _____

نوٹس لیں: اگر پہلی ویکسین نے زیادہ ری ایکشن نہیں کیا تو 30 منٹ بعد اس شخص کو واپس بھیج دیں (لاہ 2021)

اگر ری ایکشن بہت زیادہ ہو تو الرجی سپیشلسٹ کے پاس بھیجیں

جو لوگ اولڈ ہوم میں رہتے ہیں ان کا یہ فارم ویکسین لگانے والا آپریٹر بھی پر کر سکتا ہے