آپ کے لیے اقرار نامہ فارم جنہیں کرونا وائرس ویکسین کی پیشکش ملی ہے

آپ کو آگاہ کیا جاتا ہے کہ ویکسین لگوانے سے پہلے یہ فارم پڑھ لیں اور اسے ویکسینیشن کے مقام پر ساتھ لائیں۔

ویکسینیٹر کو اپنی کرونا وائرس ویکسین کی پہلی ڈوز (ڈوزوں) اور خود کو کرونا وائرس انفیکشن ہو چکنے کے بارے میں بتائیں۔

Etternavn, fornavn:
Fødselsnummer:
Signatur/دستخط:

اگر ویکسینیشن والے دن آپ میں زکام کی علامات ہوں یا آپ کو 38 °C سے زیادہ بخار ہو تو ویکسینیشن کے لیے **نہ آئیں** اور جلد از جلد اطلاع دے دیں۔

اگر آپ مندرجہ ذیل سوالوں میں سے کسی سوال کا جواب **ہاں** میں دیں تو **ڈاکٹر/عملۂ صحت کو مزید ویکسینیشن کے پلان پر غور کرنا چاہیے**:

	ہاں	نہیں
کیا آپ کو پچھلے 7 دنوں میں **کوئی اور ویکسین** لگی ہے؟		
کیا آپ کو **کرونا وائرس انفیکشن** سے صحتیاب ہوئے 3 ہفتوں سے کم وقت گزرا ہے؟		
کیا آپ کو کرونا وائرس کی بیماری کے بعد **ملٹی آرگن انفلیمیٹری سنڈروم (MIS، کئی اعضا میں سوزش کا سنڈروم)** ہو چکا ہے؟		
کیا آپ کا **مدافعتی نظام نہایت کمزور** ہے؟		
کیا آپ کو **خون بہنے کی بیماری** ہے؟		
کیا آپ کو **ماسٹ سیلز کی بیماری** ہے؟		
کیا آپ کو اس ویکسین پر یا اس کے اجزاء پر پہلے کبھی **الرجک ردّعمل** ہو چکا ہے؟		
کیا آپ کو پہلے کبھی دوسری ویکسینز، خوراک، دوائیوں یا کسی اور چیز پر شدید (زندگی کو خطرے میں ڈالنے والا) **الرجک ردّعمل** ہو چکا ہے؟		
کیا پچھلے سال کے دوران **دمے** کی وجہ سے آپ نے کم از کم 2 کورٹیسون کورس کیے ہیں یا آپ ہسپتال میں داخل رہے ہیں؟		
کیا پچھلے 4 ہفتوں میں **دمے** کی وجہ سے آپ کو مندرجہ ذیل علامات میں سے کم از کم 3 علامات رہی ہیں: • دن کے وقت علامات ہفتے میں 2 بار سے زیادہ • رات کو آنکھ کھل گئی • دورے کی دوائی ہفتے میں 2 بار سے زیادہ لینے کی ضرورت پڑی • جسمانی سرگرمی محدود رکھنی پڑی		
کیا کرونا ویکسینیشن کے بعد آپ کو **دل کی سوزش (myokarditt/perikarditt)** ہو چکی ہے؟		
کیا کرونا ویکسینیشن کے بعد آپ کو **ماہواری کی ایسی خرابی رہی ہے جس کے لیے علاج کی ضرورت ہو یا جو مسلسل جاری** ہو؟		

(اگر ویکسینیشن کو فوری طور پر EPJ/SYSVAK میں رجسٹر نہ کیا جانا ہو تو ویکسینیٹر یہ حصہ مکمل کرے):

Dato og klokkeslett	
Preparat-/ vaksinenavn:	
Batch/Lotnummer:	
Årsak til vaksinering: 1. Prioriteringsgruppe 2. Helsepersonell 3. Annet	
Navn (blokkbokstaver) vaksinatør:	