

KOVID-19 Pëlqimi për vaksinim

Vaksina _____

Vaksinimi kundër KOVID-19 do të zvogëlojë mundësinë e infektimit prej KOVID-19. Si të gjitha ilaçet, asnjë vaksinë e vetme nuk është plotësisht efektive. Pas marrjes së vaksinës nevojiten disa javë që trupi juaj të krijojë mbrojtje ndaj virusit SARS-CoV-2. Disa njerëz akoma mund të infektohen me COVID-19 pavarësisht se janë vaksinuar, por marrja e vaksinës zvogëlon ashpërsinë e sëmundjes. Ju duhet të merrni dy doza të vaksinës që të mbroheni. Vaksina nuk mund t'ju infektojë me KOVID-19. Akoma duhet të ndiqni udhëzimet për respektimin e masave parandaluese për mbrojtje nga KOVID-19, siç janë: mbajtja e maskës mbrojtëse, mbajtja e distancës fizike, higjiena e duarve, etj.

Si të gjitha ilaçet, vaksinat mund të shkaktojnë efekte anësore, megjithëse jo të gjithë i marrin. Shumica e tyre janë të butë dhe jetëshkurtër, dhe jo të gjithë i marrin ato. Lexoni informacione dhe më shumë detaje rreth vaksinës dhe efekteve anësore të mundshme në www.kovid19vaksinacija.mk
Efektet anësore të dyshimta mund të raportoni në <https://malmed.gov.mk/>

Emri dhe mbiemri										Telefoni për kontakt:	
										Tel 1.	
NA										Tel 2.	
Adresa dhe vendbanimi:											

Ju lutemi përgjigjuni pyetjeve më poshtë:

(Përgjigja Po për ndonjë nga pyetjet nuk është kundërandikacion për marrjen e vaksinës)

A keni simptoma të KOVID-19 - ethe, kollë, vështërsi në frymëmarje, dhimbje fyti, zvogëlim ose humbje të nuhatjes ose shijes, ethe, plogështi, dhimbje muskulore, diarre, rrjedhje ose zënje të hundës pa ndonjë arsye tjetër të njohur?	<input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/> Po
A keni pasur më parë reaktion alergjik ndaj ndonjë vaksine ose terapie tjetër injeksioni?	<input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/> Po
A keni marrë një vaksinë tjetër (e cila nuk është vaksinë kundër KOVID-19) në 14 ditët e fundit?	<input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/> Po
A keni çrregullim të gjakut ose jeni duke marrë ilaçe që mund të ndikojnë në mpiksjen e gjakut (barna me recetë, terapi antikoagulante)?	<input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/> Po
A jeni shtatzënë apo mund të jeni shtatzënë?	<input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/> Po
Ushqeni me gji?	<input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/> Po

Pajtohem të marr vaksinën

<u>Nënshkrimi</u>	<u>Emri dhe mbiemri (shkronja të shtypit)</u>	<u>Data dhe vendi</u>

Nëse po nënshkruani për dikë tjetër përveç vetes, tregoni lidhjen tuaj me atë person tjetër: _____

Në rast se nënshkruaj për dikë tjetër, konfirmoj se jam prind / kujdestar ligjor ose njvendimmarrës i autorizuar për personin.