|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***A picture containing logo  Description automatically generated***Jina:  | Tarehe ya Kuzaliwa:  | Umri:  | Lugha Inayopendelewa: |
| Je, una bima ya afya? [ ] Ndiyo [ ]  HapanaIkiwa ndiyo: [ ]  Umma [ ]  Binafsi  | Jinsia: [ ]  Kiume [ ]  Kike [ ] Si Kiume wala Kike[ ] Nilibadilisha jinsia [ ] Napendelea kutofichua [ ] Nyingineyo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Mbari:[ ] Mhindi Mwamerika au Mzaliwa wa Alaska[ ] Mwasia [ ] Mzaliwa wa Hawaii au Mzaliwa mwingine wa Kisiwa cha Pasifiki  | [ ] Mweusi au Mwafrika Mwamerika[ ] Mweupe [ ] Mbari Nyingine | Kabila: [ ] Kihispania/Kilatino [ ] Si Kihispania/Si Kilatino |
| Anuani ya Mtaa:  | Jiji/Zip:  | Simu:  |
| ***Tafadhali jibu maswali yafuatayo kuhusu mtu aliyetajwa hapo juu.*** | **Ndiyo** | **Hapana** |
| 1. Je, umewahi kupokea dozi ya chanjo ya COVID-19?

*Ikiwa ndiyo, hati inahitajika***.** |[ ] [ ]
| 1. Je, katika siku 10 zilizopita, umekuwa na homa, baridi kali, kikohozi, kukosa pumzi, kupumua kwa shida, uchovu, maumivu ya misuli au mwili, maumivu ya kichwa, upotezaji mpya wa hisia ya kuonja au kunusa, mwasho wa koo, msongamano au kutokwa na kamasi puani, kichefuchefu, kutapika au kuhara?
 |[ ] [ ]
| 1. Je, umeshauriwa kujitenga au kwenda karantini kwa wakati huu?
 | [ ]  |[ ]
| 1. Je, una kinga iliyodhoofika ya wastani hadi kali?
 | [ ]  |[ ]
| 1. Je, umewahi kupata athari kali ya mzio (k.m., anaphylaxis)? Kwa mfano, athari ambayo ulitibiwa na epinephrine au EpiPen au ambayo ulilazimika kwenda hospitalini.
 |[ ] [ ]
| 1. Je, umewahi kuwa na athari ya mzio kwa chanjo ya awali ya COVID-19? Kwa mfano, je, ulikuwa na ugonjwa wa mabaka kwenye ngozi, uvimbe au kukoroma ndani ya saa 4 baada ya chanjo?
 |[ ] [ ]
| 1. Je, una historia ya uvimbe wa misuli ya moyo au uvimbe wa ngozimoyo?
 |[ ] [ ]
| 1. Je, umepokea matibabu ya kingamwili yanayokuhitaji utulie katika siku 90 zilizopita?
 |[ ] [ ]
| **KWA WAPOKEAJI WA CHANJO WALIO CHINI YA UMRI WA MIAKA 18, WALEZI TAFADHALI WEKA ALAMA KWENYE MOJAWAPO YA VISANDUKU VIFUATAVYO:**[ ]  Chanjo za mtoto wangu **zinaweza kupeanwa bila** mimi kuwepo.[ ]  Chanjo za mtoto wangu **zinaweza tu kupeanwa** nikiwepo.**RUHUSA YA KUCHANJA*** Nilipewa nakala ya Hati ya Taarifa ya Uidhinishaji wa Matumizi ya Dharura, ambayo nimesoma au kuelezewa taarifa hii, na ninaelewa faida na hatari za chanjo ya COVID-19.
* Ninaelewa kwamba rekodi ya chanjo hii itawekwa kwenye Mfumo wa Taarifa za Chanjo wa Maine, ImmPact.
* Ninaelewa kwamba nimeshauriwa kukaa kwenye eneo la chanjo leo kwa angalau dakika 15 baada ya kupewa chanjo.
* **Ninatoa ruhusa kwa chanjo ya COVID-19 kupewa mtu aliyetajwa hapo juu kwa kutia saini hapa chini.**

X\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tarehe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Saini ya mlezi wa mtu atakayechanjwa au Saini ya mtu mzima atakayechanjwa X\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tarehe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Saini ya mkalimani |

|  |
| --- |
| **KWA MATUMIZI YA OFISI PEKEE:** |
| **Dozi**  | **Tarehe ambayo Dozi Ilipeanwa** | **Mtengenezaji wa Chanjo** | **Nambari ya Kifurushi** | **Kiasi cha Dozi** | **Saini na Vitambulisho vya Mtoa Chanjo** | **Eneo la Kudungwa Sindano -****Deltoid** | **Njia** | **Tarehe ya EUA** |
| Dozi ya 1\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_Dozi ya 2\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_Dozi ya 3\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | / / |  |  |  |  | KushotoKulia | [ ] Ndani ya Misuli |  |
| Kadi ya Chanjo ya COVID-19 Imekamilika: [ ]  N [ ]  H | Hali-joto:  |