



**Uuguzi wa Afya ya Umma wa Maine CDC**  
**FOMU YA UCHUNGUZI WA AFYA NA RIDHAA - Chanjo ya COVID-19**  
Tafadhalii jibu maswali yafuatayo kuhusu mtu atakayechanjwa.

Jina:	Tarehe ya Kuzaliwa:	Umri:	Lugha Inayopendelewa:
Je, una bima ya afya? <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana Ikiwa ndiyo: <input type="checkbox"/> Umma <input type="checkbox"/> Binafsi	Jinsia: <input type="checkbox"/> Kiume <input type="checkbox"/> Kike <input type="checkbox"/> Si Kiume wala Kike <input type="checkbox"/> Nilibadilisha jinsia <input type="checkbox"/> Napendelea kutofichua <input type="checkbox"/> Nyingineyo _____		
Mbari:	<input type="checkbox"/> Mhindi Mwamerika au Mzaliwa wa Alaska <input type="checkbox"/> Mwasia <input type="checkbox"/> Mzaliwa wa Hawaii au Mzaliwa mwingine wa Kisiwa cha Pasifikasi		Kabila:
Anuani ya Mtaa:	Jiji/Zip:	Simu:	

<b>Tafadhalii jibu maswali yafuatayo kuhusu <u>mtu aliyetajwa hapo juu</u></b>		<b>Ndiyo</b>	<b>Hapana</b>
1. Je, umewahi kupokea dozi ya chanjo ya COVID-19? <i>Ikiwa ndiyo, hati inahitajika.</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Je, katika siku 10 zilizopita, umekuwa na homa, baridi kali, kikohoz, 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 puan, kichefuchefu, kutapika au kuhara?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Je, umeshauriwa kujitenga au kwenda karantini kwa wakati huu?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Je, una kinga iliyodhoofika ya wastani hadi kali?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Je, umewahi kupata athari kali ya mzio (k.m., anaphylaxis)? Kwa mfano, athari ambayo ulitibiwa na epinephrine au EpiPen au ambayo ulilazimika kwenda hospitalini.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 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?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Je, una historia ya uvimbe wa misuli ya moyo au uvimbe wa ngozimoyo?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Je, umepokea matibabu ya kingamwili yanayokuhitaji utulie katika siku 90 zilizopita?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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 / / /	/ /					Kushoto Kulia	<input type="checkbox"/> Ndani ya Misuli	

Kadi ya Chanjo ya COVID-19 Imekamilika:  N  H Hali-joto: