

نموذج رفض جدول التطعيمات الأساسية في مرحلة الطفولة (PCI)



04/2023 V1

بيان الخصوصية: يدرك فريق عمل هيئة HSE التزاماتهم بموجب قوانين حماية البيانات، 1988-2018 (بما في ذلك النظام الأوروبي العام لحماية البيانات (GDPR)). سيتم تضمين المعلومات المقدمة في قاعدة بيانات التطعيم. سوف تستخدم هيئة HSE هذه المعلومات للتحقق من هوية العملاء ومراقبة برامج التطعيم وتوفير الرعاية الصحية.

الاسم الأول للطفل	الاسم الأوسط	الاسم الأخير
تاريخ ميلاد الطفل:	نوع الطفل: <input type="radio"/> ذكر <input type="radio"/> أنثى	
العنوان:		
اسم وعنوان الطبيب العام:		

أقر بأنني على علم بالحقائق التالية:

- أدرك أن جدول التطعيمات الأساسية في مرحلة الطفولة سيحمي طفلي من أمراض الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي (الشاهوق) وشلل الأطفال والمستدمية النزلية من النوع b والتهاب الكبد الوبائي من النوع B والمكورات السحائية من النوع B والمكورات الرئوية وفيروس روتا والمكورات السحائية من النوع C والحصبة والنكاف والحصبة الألمانية
- أدرك أن عدم حصول طفلي على جدول التطعيمات الأساسية في مرحلة الطفولة، سيكون طفلي معرضًا لخطر الإصابة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.
- أدرك أن عدم حصول طفلي على جدول التطعيمات الأساسية في مرحلة الطفولة، يمكن لطفلي أن ينشر هذه الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات إلى غيره الأطفال والبالغين المعرضين للإصابة.

أرفض اللقاحات التالية (يرجى تحديد ما هو مناسب):

<input type="radio"/> لقاح Hib/MenC	<input type="radio"/> لقاح MMR	<input type="radio"/> لقاح المكورات السحائية C	<input type="radio"/> لقاح فيروس روتا	<input type="radio"/> لقاح PCV	<input type="radio"/> لقاح المكورات السحائية B	<input type="radio"/> لقاح 6 في 1
-------------------------------------	--------------------------------	--	---------------------------------------	--------------------------------	--	-----------------------------------

لقاح 6 في 1 الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي (الشاهوق) وشلل الأطفال والمستدمية النزلية من النوع b والتهاب الكبد الوبائي B لقاح المكورات السحائية (MenB) من النوع B لقاح المكورات الرئوية المتقارنة (PCV) لقاح المكورات السحائية من النوع C (MenC) لقاح MMR لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية اللقاح المشترك Hib/MenC للمستدمية النزلية من النوع b/ المكورات السحائية C

أختار رفض التطعيم للأسباب التالية:

التوقيع:	التاريخ:
----------	----------

أدرك أنه يمكنني الترتيب لتطعيم طفلي إذا غيرت رأيي في وقت لاحق. لقد قرأت المعلومات الواردة في نموذج الرفض هذا وفهمتها تمامًا، كما أنني مخول برفض التطعيم نيابة عن الطفل المذكور أعلاه.

الاسم (بخط واضح):	يرجى التحديد:	الوالد	الوصي القانوني
-------------------	---------------	--------	----------------