

فورم امتناع از برنامه واکسیناسیون اولیه دوران طفولیت (PCI)



04/2023 V1

بیانیه خصوصی: کارمندان HSE از تعهدات خود تحت قانون 1988-2018 (به شمول GDPR) محافظت از معلومات آگاه هستند. معلومات ارائه شده درج دیتابیس معافیت می‌شود. HSE از این معلومات برای اعتبار بخشی مراجعین، کنترل برنامه‌های واکسین و ارائه مراقبت صحی استفاده خواهد کرد.

نام طفل	نام وسطی	تخلص
تاریخ تولد طفل:		
جنسیت: ☐ زن ☐ مرد		
آدرس:		
نام و آدرس داکتر عمومی:		

بدین وسیله تصدیق می‌دارم که از موارد آتی آگاه هستم:

- می‌دانم برنامه C اولیه طفل از طفل من در برابر دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، فلج اطفال، هموفیلوس انفلونزای نوع b، هپیتات B، مننگوکوک B، پنوموکوک، روتاویروس، مننگوکوک C، سرخکان، بنگاوشی، و مریضی روبلا محافظت می‌کند.
- می‌دانم که با عدم برنامه واکسیناسیون اولیه، طفل من در معرض خطر ابتلا به مریضی‌های قابل وقایه با واکسین قرار یم‌گیرد.
- می‌دانم که با عدم برنامه واکسیناسیون اولیه، طفل من این مریضی‌های قابل وقایه را به سایر اطفال و جوانان آسیب‌پذیر انتقال می‌دهد.

من واکسین‌های زیر را رد می‌کنم (لطفاً گزینه درست را علامت بزنید):

☐ 6 در 1	☐ مننگوکوک B	☐ PCV	☐ روتا ویروس	☐ مننگوکوک C	☐ ام ام آر MMR	☐ هموفیلوس/ مننگوکوک C
------------------------------	----------------------------------	---------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	--

6 در 1 دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، فلج اطفال، هموفیلوس انفلونزای نوع b، واکسین هپاتیت مننگوکوک B واکسین مننگوکوک B PCV واکسین کوژوگه/دوگانه پنوموکوک MenC مننگوکوک C MMR واکسین سرخکان، بنگاوشی، سرخجه Hib/MenC هموفیلوس انفلونزای نوع b/ مننگوکوک C

من بنابر دلایل زیر از برنامه واکسیناسیون خودداری می‌کنم:

من می‌دانم که اگر نظرم را تغییر بدهم، می‌توانم واکسین طفل را تنظیم کنم.
من معلومات مندرج در این فورم را خواندم و کاملاً فهمیدم که و می‌توانم به نیابت از طفل خود از واکسین وی خودداری کنم.

امضاء:	تاریخ:
نام (لطفاً به حرف بزرگ بنویسید):	لطفاً انتخاب کنید: ☐ والدین ☐ سرپرست قانونی