



கோவிட் -19 தடுப்பூசி போட ஒப்புதல் அளிப்பதற்கான படிவம்

கோவிட் -19 தடுப்பூசி, நாட்டில் கோவிட் -19 பரவுவதைக் கட்டுப்படுத்த வழங்கப்படுகிறது. தடுப்பூசி போட்டவர்களின் எண்ணிக்கை அதிகரிக்கும் போது, நோய் எதிர்ப்புசக்தி உள்ளவர்களின் எண்ணிக்கையும் அதிகரிக்கும், இது கோவிட் -19 மூலமாக மிகவும் கடுமையான நோய்கள் ஏற்படும் வாய்ப்புகளை குறைக்கும். இதன் மூலம் மறைமுகமாக, தடுப்பூசி ஊசி பெற தகுதியற்றவர்களை நாங்கள் பாதுகாக்க முடியும்.

3 டிசம்பர் 2020 அன்று நடைபெற்ற இஸ்லாமிய மத விவகாரங்களுக்கான தேசிய ஆலோசனைக் குழுவின் சிறப்புக் குழு கூட்டம் கோவிட் -19 தடுப்பூசிகள் அனுமதிக்கப்படுவதாகவும், அரசாங்கத்தால் தீர்மானிக்கப்படுபவர்களுக்கு இது கட்டாயமாகும் என்றும் முடிவு செய்தது.

கோவிட் -19 தடுப்பூசிகள், தடுப்பூசி வகைக்கு ஏற்ப ஒன்று (1) அல்லது இரண்டு (2) அளவுகளில் வழங்கப்படும். தடுப்பூசி பொதுவாக சில சூழ்நிலைகளைத் தவிர தோள்பட்டை தசையில் மருந்தேற்றப்படும். வழங்கப்படும் தடுப்பூசி வகை தற்போதைய தடுப்பூசி விநியோகத்திற்கு அமையவிருக்கும்.

கோவிட் -19 தடுப்பூசிகளைப் பெறுவது லேசான பக்க விளைவுகள் மற்றும் பிற பக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்தக்கூடும், அவை அவ்வப்போது தெரிவிக்கப்படலாம்.

மருத்துவ வரலாறு

நீங்கள்/உங்களுக்கு:

- a. முந்தைய தடுப்பூசி (களை) பெற்ற பிறகு கடுமையான பக்க விளைவுகளை (வலிப்புத்தாக்கம், மயக்கங்கள் மற்றும் மருத்துவமனையில் அனுமதித்தல் போன்றவை) அனுபவித்தீர்களா?
ஆம் இல்லை
- b. கடுமையான ஒவ்வாமை வரலாறு இருந்ததா?
ஆம் இல்லை
- c. கர்ப்பிணி அல்லது கருத்தரிக்க திட்டமிட்டுள்ளீர்களா? (பெண்கள் விஷயத்தில்)?
ஆம் இல்லை
- d. தற்போது தாய்ப்பால் வழங்குகின்றீர்களா? (பெண்கள் விஷயத்தில்)
ஆம் இல்லை

கோவிட் -19 தடுப்பூசி, அதன் நோக்கம் மற்றும் தடுப்பூசி நிர்வாகத்தின் முறை பற்றிய தகவல்களை நான் படித்திருக்கிறேன் / தடுப்பூசி பெறுநர்களுக்கான கோவிட் -19 தகவல் தாளில் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

நான் கீழ்க்குறிப்பிட்டுள்ளவையை புரிந்துகொள்கிறேன்:

1. கோவிட் -19 தடுப்பூசியைப் பெறுவது தடுப்பூசி தகவலில் கூறப்பட்டுள்ளபடி எதிர்வினைகள் மற்றும் பக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்தக்கூடும்;
2. தடுப்பூசியின் நன்மைகள் அதன் பக்க விளைவுகளை விட அதிகமாக இருப்பதால், தடுப்பூசியைப் பெறுவதில் எனது முடிவு / செயலின் விளைவாக ஏற்படக்கூடிய ஏதேனும் ஆபத்துக்களுக்கு நான் பொறுப்பு;
3. எதிர்காலத்தில் நான் கோவிட் -19 நோயால் பாதிக்கப்பட மாட்டேன் என்று தடுப்பூசி முழுமையாக உத்தரவாதம் அளிக்காது;

4. கோவிட் -19 தடுப்பூசியைப் பெற இந்த ஒப்புதலில் கையொப்பமிடுவதன் மூலம், தடுப்பூசி அளவுகளின் எண்ணிக்கையை திட்டமிட்டபடி முடிக்க நான் தானாக முன்வந்து ஒப்புக்கொள்கிறேன்.

கீழ்க்குறிப்பிட்டுள்ள ஒப்புதலை பூர்த்திசெய்க: (பொருத்தமான)

•நான், (அடையாள அட்டை எண் / போலீஸ் / ராணுவம்) * எனக்கு கோவிட் -19 தடுப்பூசி ஊசி பெற ஒப்புதலளிக்கிறேன் / ஒப்புக்கொள்ளவில்லை.

•நான்,(அடையாள அட்டை எண் / போலீஸ் / ராணுவம்).....* எனது பெற்றோர் / சார்புடையவர் (பெயர்) *(அடையாள அடையாள அட்டை எண் / காவல்துறை)..... கோவிட் -19 தடுப்பூசி ஊசி பெற ஒப்புதலளிக்கிறேன் / ஒப்புக்கொள்ளவில்லை.

பெறுநரின் / உறவினரின்
கையொப்பம்
பெயர்:

சாட்சியின் கையொப்பம்
பெயர்:

அ. அ. எண்: :
தேதி: :

அ. அ. எண்: :
தேதி: :

* பொருத்தமற்றவையை குறுக்கோடிடவும்

முக்கிய குறிப்பு: கோவிட் -19 தடுப்பூசி பற்றிய கூடுதல் தகவலுக்கு, தடுப்பூசி பெறுநர்களுக்கான கோவிட் -19 தகவல் தாளப் பார்க்கவும்.

உங்கள் ஒத்துழைப்பிற்கு நன்றி. இந்த படிவத்தை மருத்துவ மையத்தில் ஒப்படைக்கவும்.