



کووڈ19 ویکسی نیشن رضامندی فارم

کووڈ19 ویکسین اس لیے لگائی جا رہی ہے تاکہ ملک میں کووڈ19 کے پھیلاؤ کو قابو کیا جاسکے۔ جس طرح ویکسین لگوانے والوں کی تعداد بڑھے گی، اسی طرح ان لوگوں میں بھی اضافہ ہوگا جو اپنے اندر ضد جراثیم (اینٹی بوڈیز) بنا لیں گے۔ یہ ضد جراثیم (اینٹی بوڈیز)، کووڈ19 کی وجہ سے ہونے والی کسی شدید بیماری کے امکان کو کم کر دیتے ہیں۔ اس طرح بالواسطہ طور پر ہم ان لوگوں کی حفاظت کرسکتے ہیں، جو خطرے میں ہیں اور ویکسین کا ٹیکہ لگوانے کے لیے نا اہل ہیں۔

قومی مذاکرہ کمیٹی کاؤنسل کی ایک خاص کمیٹی میٹنگ میں، جو 3 دسمبر 2020 کو اسلامی مذہبی امور ملائیشیا سے متعلق تھی۔ اس میں یہ فیصلہ کیا گیا کہ کووڈ19 ویکسین حلال اور لازمی ہے ان لوگوں کے لیے جو حکومت کی طرف سے مقرر کیے گئے ہوں۔

ویکسین کی قسم کو دیکھتے ہوئے، کووڈ19 ویکسین کے ٹیکے ایک یا دو ڈوز کی صورت میں لگائے جائیں گے۔ چند مخصوص حالات کے علاوہ، ٹیکہ عام طور پر کندھوں کے پٹھوں میں لگایا جاتا ہے۔ موجودہ ویکسین کی فراہمی کو دیکھ کر یہ فیصلہ کیا جائے گا کہ کونسی قسم کی ویکسین لگائی جائے گی۔

ہوسکتا ہے کووڈ19 لگانے کے بعد ہلکے ضمنی اثرات (سائڈ ایفیکٹ) ہوں اور دوسرے ضمنی اثرات (سائڈ ایفیکٹ) جو وقتاً فوقتاً رپورٹ ہوسکتے ہیں۔

طبی تاریخ

- 1 کیا پہلے کبھی ویکسی نیشن لگوانے کے بعد آپ کو شدید ضمنی اثرات (سائڈ ایفیکٹ) ہوئے ہیں جیسے کہ دورہ پڑنا، بیہوشی طاری ہونا اور ہسپتال میں داخل ہونا؟
 ہاں نہیں
- 2 کیا پہلے کبھی آپ کو شدید الرجی کا سامنا کرنا پڑا؟
 ہاں نہیں
- 3 کیا آپ حاملہ ہیں یا ایسا کوئی ارادہ رکھتی ہیں؟ (عورت کے لیے)
 ہاں نہیں
- 4 کیا آپ اس وقت بچے کو دودھ پلا رہی ہیں؟ (عورت کے لیے)
 ہاں نہیں

میں نے پڑھ لیا یا مجھے پڑھ کر سنا دیا گیا، کووڈ 19 ویکسین سے متعلق معلومات، اسکا مقصد اور ویکسین لگوانے کا طریقہ کار جیسا کہ ویکسین لگوانے والوں کے لیے کووڈ 19 کی معلوماتی شیٹ میں فراہم کیا گیا ہے۔

لہذا میں یہ بات سمجھ گیا ہوں کہ:

1. کووڈ 19 ویکسین لگوانے کے بعد ہوسکتا ہے کہ کوئی ردعمل (ری ایکشن) یا ضمنی اثرات (سائڈ ایفیکٹ) ہوں جیسا کہ ویکسین سے متعلق معلومات میں لکھا گیا ہے۔
2. میرے کووڈ 19 ویکسین لگوانے کے فیصلے یا عمل کے نتیجے میں، اگر کوئی خطرہ ابھرتا ہے تو اسکا میں خود ذمہ دار ہوں۔ چونکہ ویکسین کے فائدے اس کے ضمنی اثرات (سائڈ ایفیکٹ) سے زیادہ ہیں۔
3. ویکسین اس بات کی مکمل ضمانت (گارنٹی) نہیں دیتی کہ میں دوبارہ مستقبل میں کووڈ 19 سے متاثر نہیں ہوں گا۔
4. کووڈ 19 ویکسین لگوانے کے اس رضامندی فارم پر دستخط کرنے سے میں رضاکارانہ طور پر ویکسین کی ڈوز کو مقرر کردہ تاریخوں پر مکمل کرنے پر راضی ہوں۔

براہ کرم نیچے اپنی رضامندی مکمل کریں (جو بھی قابل اطلاق ہے)

- میں، ----- I.C. نمبر/پولیس/فوج ----- کووڈ 19 ویکسین ٹیکہ لگوانے کے لیے *راضی/نہیں راضی ----- *خود اپنے لیے۔
- میں، ----- I.C. نمبر/پولیس/فوج ----- کووڈ 19 ویکسین ٹیکہ لگوانے کے لیے *راضی/نہیں راضی ----- *میرے والدین/ماتحت کے لیے جن کا نام ----- I.C. نمبر/پولیس/فوج -----

گواہ کے دستخط

لگوانے والے یا قریبی رشتہ دار کے دستخط

نام
I.C. نمبر
تاریخ

نام
I.C. نمبر
تاریخ

*غیر متعلقہ بات پر لکیر کھینچ دیں

ضروری نوٹ: کووڈ 19 ویکسین سے متعلق مزید معلومات کے لیے براہ کرم ویکسین لگوانے والوں کے لیے کووڈ 19 کی معلوماتی شیٹ ملاحظہ فرمائیں۔

آپ کے تعاون کا بہت شکریہ۔ براہ کرم اس فارم کو کلینک میں واپس کر دیں