

Tờ khai Y tế – Tiêm vắc xin ngừa Covid-19

Hoàn thành tờ khai y tế theo người và liều (dành cho người từ 18 tuổi trở lên).

Tên:	Số Nhận dạng Cá nhân:
------	-----------------------

Ngày tiêm chủng: _____

Trước khi tiêm vắc xin ngừa Covid-19, vui lòng trả lời các câu hỏi sau:

	CÓ	KHÔNG
1. Quý vị đã bao giờ yêu cầu nhập viện vì gặp phải phản ứng nghiêm trọng sau khi tiêm vắc xin chưa?		
2. Quý vị đã bao giờ yêu cầu nhập viện vì gặp phải phản ứng dị ứng nghiêm trọng chưa?		
3. Quý vị có khuynh hướng chảy máu do bệnh hoặc thuốc không?		
4. Quý vị đã từng tiêm vắc xin nào khác ngoài vắc xin ngừa Covid-19 trong 7 ngày qua không?		
5. Quý vị có mắc bệnh lây truyền qua đường máu không?		
6. Quý vị có đang mang thai không?		

Phần do phòng tiêm chủng trung tâm y tế điền:

Tên vắc xin ngừa Covid-19:	Liều 1		Liều 2	
Số lô:				
Cánh tay phải	Cánh tay trái	Vị trí tiêm khác (nếu có):		
Ý kiến (nếu có):				
Tên người tiêm vắc xin:			Chữ ký:	
Nhà cung cấp dịch vụ y tế:			Đơn vị/trung tâm y tế	
Đã đăng ký ở Mitt Vaccin				