MCHD Бланк формы согласия и предварительные вопросы на вакцинацию против COVID-19

Инструкция: Вся информация сохраняется в системе учёта вакцинированных граждан штата Alert IIS. **Пишите печатными буквами разборчиво.** *Подписание этого документа означает, что вы прочитали или вам разъяснили информацию о прививке от COVID-19, содержащуюся в данной форме. У вас была возможность задать вопросы, на которые вы получили удовлетворительные ответы. Вы уверены, что понимаете преимущества и риски прививки от COVID-19, и вы просите сделать вам прививку.*

Фамилия		Имя		Второе имя/инициалы		возраст	
Дата рождения (ММ/ДД/ГГГГ)		Электронная почта		Телефон			
Адрес с указанием улицы и номера дома		Город, штат, почтовый индекс					

Пол: ☐ Женский ☐ Мужской ☐ Афаб (женский пол, приписанный при рождении), Трансгендерный мужской, Транс-мужчина ☐ Амаб (мужской пол, приписанный при рождении), Трансгендерный женский, Транс-женщина ☐ Небинарный, Гендерквир, Гендерный экспансивный ☐ Другое: _____ ☐ Предпочитаю не раскрывать

Скрининг-вопросы: Если вы ответите «Да» на любой из перечисленных ниже вопросов, вам могут задать дополнительные вопросы	**Да**	**Нет**
1. Вы чувствуете себя плохо сегодня?		
2. Наблюдались ли у вас тяжелые аллергические реакции немедленного типа (например, анафилаксия) на какие-либо аллергены? Например, аллергические реакции, которые приходилось купировать эпинефрином (EpiPen), или при которых требовалась госпитализация? Есть ли у вас рецепт на EpiPen®?		
3. Наблюдались ли у вас когда-либо немедленные аллергические реакции после укола какой-либо вакциной или любым другим препаратом? (Например, зуд в области губ, аллергическая сыпь или отёчность языка)		
4. Сколько вакцин против COVID-19 вы получили в прошлом?		
Марка и дата выпуска вакцин:		
5. Имелись ли у вас аллергические реакции после вакцины COVID-19, полисорбата или полиэтиленгликоля (ПЭГ)?		
6. Диагностировали ли у вас когда-либо мультисистемный воспалительный синдром (MIS-C ИЛИ MIS-A)?		
7. Если для вас это не первая доза вакцины Pfizer или Moderna, были ли у вас какие-либо проблемы с сердцем после первой дозы вакцины? У вас когда-нибудь раньше был миокардит (воспаление сердечной мышцы)?		
8. Возможно, у вас нарушение свертываемости крови или вы принимаете антикоагулянты?		
9. Страдаете ли вы иммунодефицитным заболеванием средней или тяжелой степени?		

***Получили ли вы письменную информацию о вакцине против COVID-19, которую вводят сегодня? ☐ Да ☐ Нет**

Участник Подпись: _____ **Дата:** _____

Staff use: **1** **2** **3 (immunocompromised)** **B**

Reg Initials _____

Фамилия _____Имя _____Второе имя (Отчество) _____

Эти вопросы являются необязательными, а ваши ответы конфиденциальными. Мы хотели бы, чтобы вы сообщили нам о своей расе и этнической принадлежности, чтобы мы могли найти и устранить неравенство в области здравоохранения и обслуживания.

Расовая и этническая принадлежность

1. Как вы определяете свою **расу, этническую принадлежность, родовую принадлежность, страну происхождения или социальное происхождение**?

_____

2. Что из перечисленного описывает вашу расовую или этническую принадлежность? Пожалуйста, выберите **ВСЕ** подходящие варианты.

Испаноязычные и латиноамериканцы

- □ Централоамериканец
- □ Мексиканец
- □ Южноамериканец
- □ Другие испаноязычные и латиноамериканцы

Родом из коренного населения Гавайских или тихоокеанских островов

- □ Чаморро (житель Северных Марианских о-вов и о-ва Гуам в Тихом океане)
- □ Маршаллец (житель Маршалловых Островов)
- □ Житель Микронезии
- □ Коренной гаваец (коренной житель Гавайских островов)
- □ Самоанец (житель островов Самоа)
- □ Житель других Тихоокеанских островов

Белой расы

- □ Восточноевропеец
- □ Славянин
- □ Западноевропеец
- □ Другой белой расы

Родом из коренного населения Америки или Аляски

- □ Американский индеец
- □ Коренной житель Аляски
- □ Канадский инуит, метис или канадский индеец
- □ Коренной житель Мексики, Центральной Америки или Южной Америки

Черной расы и афроамериканского происхождения

- □ Афроамериканец
- □ Афро-карибец
- □ Эфиоп
- □ Сомалиец
- □ Другого афроамериканского происхождения (черной расы)
- □ Другой черной расы

Лица из стран Ближнего Востока или Северной Африки

- □ Выходец из стран Ближнего Востока
- □ Выходец из стран Северной Африки

Лица азиатского происхождения

- □ Индус
- □ Камбоджиец
- □ Китаец
- □ Мьянманец
- □ Филиппинец
- □ Хмонг
- □ Японец
- □ Кореец
- □ Лаотянин
- □ Выходец из стран Южной Азии
- □ Вьетнамец
- □ Лицо другого азиатского происхождения

Другие категории

- □ Другое *(пожалуйста, уточните)* _____
- □ Не знаю
- □ Не хочу отвечать.

3. Если вы отметили **более одной** категории из списка выше, можете ли назвать **одну**, которую вы считаете своей **основной** расовой или этнической идентичностью?

- □Да. Пожалуйста, обведите кружком свою основную расовую или этническую принадлежность из списка выше.
- □У меня нет одной основной расовой или этнической принадлежности.
- □Нет. Я идентифицирую себя как двухрасового или многорасового человека.
- □НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ. Я отметил только одну категорию выше.
- □Не знаю
- □Не хочу отвечать.