

Consent form – Albanian

Shumë personave që vijnë për të kërkuar azil në Mbretërinë e Bashkuar aktualisht u ofrohet një dozë e një vaksine që përmban difterinë dhe një kurë antibiotikësh (i quajtur azitromicinë), për të zvogëluar rrezikun e difterisë dhe disa infeksioneve të tjera. Kjo pasi një numër rastesh janë zbuluar në qendrat për azilkërkuesit si në Kent ashtu edhe në pjesë të tjera të MB.

Antibiotiku do të trajtojë çdo infeksion aktual që keni, por vaksina është e rëndësishme që t'ju ndalojë të merrni difterinë, tetanozin ose poliomielinin dhe t'ju japë mbrojtjen më të mirë.

Vaksinimi i difterisë po ju ofrohet juve ose fëmijës tuaj. Fletëpalosjen mund ta lexoni këtu:

www.gov.uk/government/publications/diphtheria-vaccination-resources

Emri i të rriturit ose i fëmijës (emri dhe mbiemri):	Data e lindjes:
Adresa e tanishme:	Emri dhe adresa e mjekut të përgjithshëm (nëse dihet):
Kodi postar:	
Numri i telefonit për kontakt gjatë ditës: ose numrin e telefonit për prindin/kujdestarin:	Numri i NHS (nëse dihet):

Informacion mjekësor

A keni pasur ndonjëherë ju ose fëmija juaj një reaksion alergjik ndaj një vaksine ose antibiotiku Po Jo

Nëse i jeni përgjigjur po më sipër, ju lutemi jepni detaje:

Pëlqimi/leja për vaksinimin e difterisë me injeksion dhe trajtim (azitromicinë) me antibiotikë

Po, unë dua të marr vaksinën e difterisë me injeksion

Po, unë dua të marr kurën e plotë të antibiotikëve azitromicinë

Emri:

Nënshkrimi: Nënshkrimi për prindin/kujdestarin:

Në MB, NHS ofron shumë vaksina falas për t'ju dhënë mbrojtjen më të mirë kundër sëmundjeve infektive. Duhet të regjistroheni tek një mjek i përgjithshëm dhe të siguroheni që t'i bëni vaksinat tuaja.

www.gov.uk/government/publications/the-complete-routine-immunisation-schedule

VETËM PËR PËRDORIM NË ZYRË

Doza e azitromicinës e dhënë		<input type="checkbox"/> 500mg tableta <input type="checkbox"/> 250mg tableta <input type="checkbox"/> 200mg/5 ml lëng				
Emri i vaksinës		<input type="checkbox"/> Revaxis <input type="checkbox"/> Repevax <input type="checkbox"/> Infanrix Hexa <input type="checkbox"/> Vaxelis				
Vendi i injektimit (ju lutemi rrethoni)		Numri i grupit	Data e skadimit	Administruar nga (ju lutemi printoni)	Administruar nga (nënshkrimi)	Vendi/klinika
Krahu i majtë	Krahu i djathtë					
Arsyeja pse vakcina e differisë nuk është e përshtatshme						