

# Konsantman Enfòm pou Vaksinyon

Gason  Fi

Siyati \_\_\_\_\_ Prenon \_\_\_\_\_ Entèmedyè \_\_\_\_\_ Dat Nesans \_\_\_\_\_ Laj \_\_\_\_\_ Sèks yo ba ou lè w fèt: \_\_\_\_\_  
( ) -

Adrès Kay: \_\_\_\_\_ Vil \_\_\_\_\_ Eta \_\_\_\_\_ Kòd Postal \_\_\_\_\_ Telefòn # \_\_\_\_\_  Lakay  Mobil

**Demann vaksen:**  Grip  
 COVID-19  Nemoni  
 Zona  Epatit B  
 Tetanòs/Koklich (Malmouton)  
 RSV  Epatit A  HPV  
 Menenjit  MMR  
 Lòt: \_\_\_\_\_

**Orijin:**  Ispanik oswa Latino  
 Moun ki pa Ispanik oswa Latino  
 Refize Deklare (Enkoni)

Si li pi piti pase  
66 liv, prezize  
pwa a: \_\_\_\_ Liv.

**Ras:**  Azyatik  Endyen Ameriken  
 Zile Pasifik  Nwa oswa Afriken Ameriken  
 Blan  De (2) oswa Plis  Lòt

Nan ki bra ou prefere pran vaksen?  Goch  Dwat

Adrès Imèl: \_\_\_\_\_

Non Founisè Swen Prensipal: \_\_\_\_\_

Telefòn: \_\_\_\_\_ Adrès: \_\_\_\_\_

Pasyan Medicare yo sèlman: 4 dènye chif Nimewo Sekirite Sosyal  
(Social Security Number, SSN): \_\_\_\_\_

Medicare Pati B # ID: \_\_\_\_\_

**Kesyonè Depistaj** **Wi** **Non**

1.	Èske ou malad jodi a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Èske ou alèji ak medikaman, manje oswa vaksen? Si wi, tanpri liste yo: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Èske w te janm gen yon reyaksyon grav oswa ou te endispoze apre w te resevwa yon vaksen (egzanp Sendwòm Guillain-Barré)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Pou fi: Èske w ansent, ap bay tete oswa èske w ap konsidere vin ansent nan mwa k ap vini an? <b>Si w ansent, semèn gwosès:</b> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<b>Tcheke tout sa ki aplikab pou ou:</b> <input type="checkbox"/> Azma/poumon <input type="checkbox"/> Dyabèt <input type="checkbox"/> Maladi kè <input type="checkbox"/> Fimè tabak <input type="checkbox"/> Twoub kriz malkadi/maladi nan sèvo <input type="checkbox"/> Maladi ren/dyaliz <input type="checkbox"/> Maladi fwa <input type="checkbox"/> Asplenia <input type="checkbox"/> Yo retire glann timis oswa pwoblèm timis ou tankou myasthenia gravis, sendwòm DiGeorge oswa timòm? ( <i>lafyè vòn sèlman</i> ) <input type="checkbox"/> Èske w ap pran antibyotik oswa medikaman antimalarya? (tifoyid oral sèlman) <input type="checkbox"/> Istwa tronbositopeni oswa tronbositopeni purpura? ( <i>MMR® II sèlman</i> ) <input type="checkbox"/> Ospis <input type="checkbox"/> Sistèm iminitè febli (egzanp kansè, VIH, zona aktif, estewoyid oral, dwòg antikansè oswa antiviral, transfizyon san oswa pwodwi, globilin iminitè, terapi radyasyon) <input type="checkbox"/> Èske w te resevwa vaksen nan 4 semèn ki sot pase yo? Si wi, tanpri fè yon lis: _____		
6.	Tanpri di ki vaksen ou ta renmen jwenn plis enfòmasyon sou li? <input type="checkbox"/> Epatit A <input type="checkbox"/> MMR (lawoujòl, malmouton, ribeyòl) <input type="checkbox"/> Vaksen vwayaj <input type="checkbox"/> Vaksen timoun yo <input type="checkbox"/> Lòt: _____ <input type="checkbox"/> Pa sèten: ta renmen fè yon evalyasyon mank vid ki genyen oswa bezwen vaksinyon yo		

**Bezwen Vaksinen**

7.	Dat dènye: Vaksen kont grip _____ Vaksen kont COVID-19 _____	Wi	Non	Pa Sèten
8.	Èske w te deja pran yon vaksen kont NEMONI? Si se wi, kilè epi ki kalite? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Pasyan ki gen plis pase 60 ane: Èske w te janm resevwa yon vaksen RSV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Pasyan ki gen plis pase 49 ane <b>OSWA</b> iminokonpwomi: Èske w te deja pran yon vaksen kont ZONA? Si se wi, ki dat: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Pasyan ki poko gen 66 ane <b>OSWA</b> travayè swen sante yo: Èske w te resevwa yon vaksen MMR (Lawoujòl, Malmouton, Ribeyòl)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Pasyan ki poko gen 59 ane <b>OSWA</b> travayè swen sante yo: Èske w te resevwa yon seri vaksen konplè pou epatit B?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Pasyan ki poko gen 46 ane: Èske w te resevwa yon seri vaksen konplè pou HPV (Human Papillomavirus)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Pasyan ki poko gen 43 ane: Èske w te resevwa 2 dòz vaksen varisèl ("saranpyon")?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Pasyan ki gen ant 11 jiska 23 lane: Èske ou te pran vaksen kont menengokoksik (vaksen kont menenjit)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Konbyen ane sa genyen depi ou te pran dènye vaksen kont TETANÒS ou a?	_____ lane	<input type="checkbox"/>	

**Konsantman An konesans de koz: Tanpri, li epi siyen.**

Piske mwen mete siyati mwen anba a, mwen dakò pou yon famasyon, oswa yon etidyan nan famasi a sou sipèvizyon yon teknisyen, oswa yon teknisyen, oswa lòt moun ki otorize, pou yo ban mwen vaksen yo, jan lalwa oswa enstriksyon gouvènman an/eta a mande sa, anplwaye oswa kontraktè nan Konpayi Albertsons yo oswa youn nan famasi ki asosye ak li yo, epi pou kontakte yo nan nimewo yo bay pi wo a konsènan lòt vaksen mwen dwe pran oswa mwen kalifye pou m pran. Enfòmasyon ki anwo yo se laverite epi yo kòrèk. Mwen deklare mwen reponn ak kondisyon pou kalifye pou pran vaksen an (si genyen); si mwen se paran/responsab legal pasyan ki minè a, mwen deklare pasyan minè a reponn ak kondisyon pou li ka pran vaksen an. Mwen rekonèt tou Konpayi Albertsons yo ak tout filyal li yo, asosyasyon yo, ofisye yo, direktè yo, anplwaye yo, ak ajan yo pa responsab ni envolonteman ni volontèman nan anyen ki gen rapò ak vaksen sa a mwen pran an oswa minè a pran an. Mwen konprann: 1) Ak tout volonte mwen, mwen te chwazi pran vaksen an. Si m ap pran vaksen kont grip epi se anvan 1ye septanm m ap pran l, swa mwen se yon paran ki siyen pou pitit mwen k ap pran vaksen an, mwen ansent nan twazyèm trimès mwen, swa mwen pa kapab retounen nan yon lòt dat apre. 2) Mwen bay Konpayi Albertsons otorizasyon pou soumèt yon demann ranbusman bay Medicare nan non mwen oswa bay tout lòt inite kontraktè ki dwe peye, ansanm ak patwon mwen si y ap peye dirèkteman pou vaksen mwen an; si yo refize demann nan, mwen konprann se mwen ki gen responsablite pou peye; 3) Mwen majè epi mwen gen otorizasyon pou mwen siyen fòm konsantman sa a oswa mwen se paran/responsab legal pasyan minè a. 4) Touswit, mwen ap alete famasyon an sou tout kondisyon medikal ki kapab, nan yon fason defavorab, afekte sante pèsònèl mwen oswa efikasite vaksen an. 5) Yo te konseye mwen sou efè segondè posib yo apre vaksinyon an, lè yo ka parèt, ak kile epi ki kote mwen al chèche tretman. Mwen gen responsablite pou mwen suiv doktè mwen an sou pwòp lajan mwen si mwen ta santi efè segondè yo. 6) Mwen ta dwe rete nan espas la pou obsèvasyon pandan 15 minit amwenske, nan moman an, mwen gen yon pwoblèm alèji mwen konn abitye genyen ki grav lè mwen pran yon vaksen oswa yon piki terapi, oswa si mwen deja konn gen pwoblèm anafilaksi, pou nenpòt rezon an, mwen ta dwe rete nan espas la pou yo swiv mwen pandan 30 minit apre vaksinyon an. Si mwen kite espas la san mwen pa tann, mwen rekonèt mwen responsab sa ki rive mwen epi mwen pa pran konseye pwofesyonèl ki te ban mwen vaksen an. 7) Mwen te li, oswa te fè li pou mwen, Enfòmasyon yo sou Vaksen an Fich Enfòmasyon sou Vaksen (Vaccine Information Statements, VIS) oswa Otorizasyon pou Itilizasyon nan ka ljans (Emergency Use Authorization, EUA) yo bay pou pran vaksen an. Mwen te gen opòtinite pou poze kesyon, epi yo te reponn kesyon m yo yon fason ki satisfè m. Mwen kwè mwen konprann avantaj ak ris vaksen an (yo) genyen. 8) Yo te ofri m epi/oswa ban mwen yon kopi Avi sou Pratik Konfidansyalite konpayi a an konfòmite avèk Lwa sou Pòtabilite ak Responsablite nan Asirans Sante (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). 9) Vaksinyon sa a, san wete tout vaksinyon yo bay ak plis pwoteksyon sou konfidansyalite anba lwa federal oswa Eta a, famasyon mwen an dwe konnen li oswa biznis asosye li yo nan yon rejis iminizasyon, ki ka pataje done iminizasyon mwen yo bay lòt yo, epi bay doktè premye swen mwen an, doktè k ap bay otorizasyon an, oswa Depatman Lokal Sante a (Local Health Department), si sa ka fèt, e mwen otorize divilgasyon sa yo. (*New Jersey Sèlman: Mwen otorize \_\_\_\_ pa otorize \_\_\_\_ pou yo fè doktè premye swen mwen an konnen mwen pran vaksen sa a. Mwen konprann si yo pa tcheke si m otorize/pa otorize, sa ap sèvi kòm otorizasyon.*) (*South Dakota, Maine, Massachusetts, ak New Hampshire sèlman: Mwen konprann mwen gen dwa pou m pa aksepte pou yo pataje done mwen yo bay pati ki mansyone pi wo yo atravè rejis sa yo.*) Pou paran oswa responsab legal minè a, konsantman ki anba a konfime li resevwa yon avi alekri pou al wè yon pedyat chak ane.

X

Siyati Pasyan an oswa Paran/Responsab Legal Pasyan Minè a (mete relasyon ak minè a) \_\_\_\_\_ Ekri Non an ak Lèt Detache \_\_\_\_\_ Dat \_\_\_\_\_

**Below for Pharmacy Use Only:**

**WA ONLY: Substitution Permitted:**

**Dispense as Written:**

Vaccine Name	Lot #	Expiration Date	Manufacturer	Dose (ml)	Dose #	Route	Site (circle)	VIS/EUA Pub. Date	F/U Appt Date/Time
COVID-19(_____)					N/A	IM	R / L Deltoid		
Flu (_____)				0.5	N/A	IM	R / L Deltoid		
Shingrix®			GSK	0.5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	IM	R / L Deltoid	2/4/2022	
							R / L _____		
							R / L _____		
							R / L _____		

Ordering RPH Signature: \_\_\_\_\_  
 Name of Administrator: \_\_\_\_\_  
 Admin/VIS Provided Date: \_\_\_\_\_  NPP Offered  
 Counseling (Please circle): Accepted / Declined

RxBIN: \_\_\_\_\_ PCN: \_\_\_\_\_ Group #: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_  
 Medical (Name, ID#, Group#): \_\_\_\_\_  
 Offsite Clinic Clinic Name: \_\_\_\_\_ Clinic Address: \_\_\_\_\_  
 Appt Date: \_\_\_\_\_ Appt Time: \_\_\_\_\_ Administration time (OR Only): \_\_\_\_\_