

لازمی اور تجویز کردہ ویکسین اندازی کی تعمیل کرنے کے بارے میں معلومات حاصل ہونے کا اعلان

میں زیر دستخطی _____ تاریخ پیدائش _____

میں زیر دستخطی _____ تاریخ پیدائش _____

کے والدین/ والدین کی ذمہ داری اٹھانے والا فرد/ سرپرست/ فوسٹر کیئر یا رضاعی نگہداشت فرد _____

پیدائش کی جگہ _____ تاریخ _____

اعلان کرتے ہیں

- کہ مجوزہ علاج، ممکنہ خطرات اور پیچیدگیاں (دوسری پیتھالوجیز یا امراض کے ممکنہ طور پر ایک وقت میں ہی ہونے کے حوالے سے بھی)، ایک یا زیادہ مجوزہ ویکسین اندازی سے انکار کرنے اور ویکسین اندازی میں ناکامی کی وجہ سے ممکنہ نتائج سے متعلق تمام معلومات مل گئی ہیں، کہ مہیا معلومات کو مکمل طور پر اور اچھی طرح سے سمجھا ہے، کہ وضاحت کی درخواست کا جواب ملا ہے
- کہ ویکسین اندازی کے بعد 15 منٹ کے لیے ضروری طور پر یہاں سروس میں رکنے کی اور ویکسین اندازی کے دوران اور اس کے بعد کی مدت میں اپنے بچے کی نگرانی کرنے کی اطلاع دی گئی ہے
- کہ ہم کو یہ اطلاع دی گئی ہے کہ لازمی ویکسین اندازی سے متعلق قانون 31 جولائی 2017، نمبر 119 - جسکے معلوماتی نوٹ مجھے حاصل ہوئے ہیں - کے مطابق آج کی تاریخ میں مندرجہ ذیل ایک یا زیادہ **لازمی ویکسین** کی خوراک دی یا لگائی جائے گی

Anti Epatite B	○ بیپاٹائٹس B ویکسین	Anti Poliomielite	○ پولیو ویکسین
Anti Haemophilus Influentiae B	○ ہیمو فیلس انفلونزا B ویکسین	Anti Tetano	○ تشنج یا ٹیٹنس ویکسین
Anti Morbillo-Parotite-Rosolia	○ خسرہ - مہیس یا کن پھیڑ - جرمن خسرہ یا روپیلا ویکسین	Anti Difterite	○ خناق یا ڈیفٹیریا ویکسین
Anti Varicella per i nati dal 2017	○ چکن پاکس یا ویریسیلا ویکسین 2017 کے بعد پیدا ہونے والوں کے لیے	Anti Pertosse	○ کالی کھانسی ویکسین

کہ مندرجہ ذیل تجویز کردہ ایک یا زیادہ ویکسین اندازی، جنکے معلوماتی نوٹ ہمیں حاصل ہوئے ہیں، کی تعمیل کرنے کے لئے رضامندی دیتے ہیں / انکار کرتے ہیں :

Consenso	○ رضامندی	Dissenso	○ انکار	Anti Rotavirus	روٹا وائرس ویکسین
Consenso	○ رضامندی	Dissenso	○ انکار	Anti Pneumococco	نیوموکوکال ویکسین
Consenso	○ رضامندی	Dissenso	○ انکار	Anti Meningococco B	مانانگوکوکال B ویکسین
Consenso	○ رضامندی	Dissenso	○ انکار	Anti Meningococco ACWY	مانانگوکوکال ACWY ویکسین
Consenso	○ رضامندی	Dissenso	○ انکار	Anti Papillomavirus 9 valente	9 ویلنٹ ہیومن پاپیلوما وائرس ویکسین
Consenso	○ رضامندی	Dissenso	○ انکار	Anti Epatite A	بیپاٹائٹس A ویکسین
Consenso	○ رضامندی	Dissenso	○ انکار	Anti Influenzale	فلو ویکسین
Consenso	○ رضامندی	Dissenso	○ انکار	Anti Varicella per i nati dal 2017	چکن پاکس یا ویریسیلا ویکسین 2017 کے بعد پیدا ہونے والوں کے لیے

FIRMA di entrambi i genitori da apporre in presenza in ambulatorio vaccinale* o da consegnare al delegato in caso di impossibilità ad essere presenti.

Genitore _____ Genitore _____

دونوں والدین ویکسین کلینک میں حاضر ہوں اور دستخط کریں * یا اگر حاضر ہونا ناممکن ہے تو یہ مندوب کے لیے بھیج دیں۔

والدین _____ والدین _____

FIRMA dell'esercente la responsabilità genitoriale/ tutore/ affidatario (*allegare copia doc. id.*) _____

والدین کی ذمہ داری اٹھانے والے فرد/ سرپرست/ فوسٹر کیئر یا رضاعی نگہداشت والے فرد کا دستخط (شناختی کارڈ کی کاپی منسلک کریں) _____

Data _____ FIRMA e timbro del Medico o dell'A.S./ Inf. _____

تاریخ _____ ڈاکٹر یا نرس/ اے ایس کے دستخط اور مہر۔ _____

*in assenza di uno dei due genitori, il genitore presente in ambulatorio vaccinale compilerà il modulo di autocertificazione
* دونوں والدین میں سے ایک کی غیر موجودگی میں، ویکسین کلینک میں موجود والد یا والدہ خود تصدیق شدہ فارم مکمل کریں گے