Australian Government

COVID-19 VACCINATION

ኮቪድ/COVID-19 ክትባትን ለማግኘት የስምምነት መስጫ ቅጽ

ይህንን ቅጽ ከመሙላትዎ በፊት በሚወሰዱት ክትባት የ Vaxzevria (AstraZeneca)፤ የ Comirnaty (Pfizer) ወይም Spikevax (Moderna) ክትባት ላይ የቀረበውን ጽሁፋዊ መረጃ ስለማንበብዎ ማረጋገጥ።

መጨረሻ ወቅታዊ የሆነበት ቀን፡ 8 ጥቅምትOctober 2021 ዓ.ም

ስለ ኮቪድ/COVID-19 ክትባት

ለኮቪድ/COVID-19 ክትባት የወሰዱ ሰዎች በኮቪድ/COVID-19 የተባለ በሽታ የመታመም እድላቸው በጣም ያነሰ ነው።

በአውስትራሊያ ውስጥ ጥቅም ላይ ያሉ ሶስት ዓይነት ክትባቶች አሉ። ሁሉም በሚገባ የሚሰሩና ደህንነታቸው የተጠበቀ ነው። እድሚያቸው ከ60 ዓመት በታች ለሆኑት ጐልማሶች ከአስትራዘነካ/AstraZeneca ክትባት መውሰድ ለፐፊዘር (Pfizer) ወይም ሞደርና (Moderna) ክትባት መሰዱ ይመረጣል።

አንድ ዓይነት ክትባት በሁለት ጊዜ መጠን/መጠን/doses መውሰድ ይኖርብዎታል። የመጀመሪያ መጠን/dose ክትባት በሚወስዱበት ጊዜ የሁለተኛው መጠን/doses ክትባት መቸ እንደሆነ ይነገርዎታል።

ከፍተኛ የበሽታ መቋቋም ሀይል ድክመት ላለባቸው ሰዎች እንደ የመጀመሪያ አወሳሰድ አካል መሆን የሶስተኛ መጠን/doses ክትባት ሊያስፈልጋቸው ይችላል። በድረገጽ ማየት፡ www.health.gov.au/resources/publications/atagi-recommendations-on-the-use-of-a-third-primary-dose-of-covid-19-vaccine-in-individuals-who-are-severely-immunocompromised

የኮቪድ/COVID-19 ክትባቶች ደህንነታቸውን ለማረጋገጥ የህክምና ኤክስፐርት ባለሙያዎች ጥናት አካሂደዋል። አብዛኛው የሚከሰቱ ችግሮች ሊጀምር የሚችለው ክትባቱን በወሰዱበት ጊዜ ሲሆን እስከ ከአንድ ወይም ቀናት ሊቆይ ይችላል። እንደ ማንኛውም ከክትባት ወይም ከመድሃኒት ጋር አልፎ አልፎ ወይም ያልታወቀ ችግር ሊፈጠር ይችል ይሆናል።

ከ AstraZeneca ክትባት በኋላ በጣም አልፎ አልፎ የሚፈጠር ችግር hrombosis ከ thrombocytopenia syndrome ጋር ወይም TTS ተብሎ ይጠራል። ይህ ማለት የደም መርጋት ችግር መፈጠር (thrombosis) በጣም አነስተኛ የደም ፕላተለት ደረጃ (thrombocytopenia) ከፐፊዘር/Pfizer ወይም ሞደርና/Moderna ክትባት በኋላ TTS አይፈጠርም።

የፐፊዘር/Pfizer እና ሞደርና/Moderna ክትባትን በመቀጠል ለምዮካርዲቲስ/Myocarditis እና ፐሪካርዲቲስ/pericarditis (የልብ ማበጥ) ሪፖርት ተደርጓል። አብዛኛው ችግር ጉዳዮች መካከለኛ እና ሰዎች በተሎ ያገግማሉ።

ክትባቱን ከወሰዱ በኋላ ማንኛውም ችግር ከተፈጠረ ለርስዎ የጤና እንክባካቤ አቅራቢ መናገር።

ክትባቱን ከወሰዱ በኋላ በሳምንት ውስጥ እንዴት እንደሚሰማዎት ለማወቅ በ SMS ወይም ኢሜል አድርጎ ማነጋገር ይችሉ ይሆናል።

አንዳንድ ሰዎች ክትባቱን ከወሰዱ በኋላ ኮቪድ/COVID-19 ቫይረስ ሊይዛቸው ይችላል። ስለዚህ የኮቪድ/ COVID-19 ስርጭትን ለማቆም በርስዎ አስተዳደር ግዛት ወይም ተሪቶርይ ውስጥ አስፈላጊ የሆኑ በሁሉም ህዝባዊ ጤና ጥበቃ ምክሮችን መከተል አለብዎት፤ በዚህ የሚካተት:

- እርቀትዎን መጠበቅ – ከሌሎች ሰዎች ቢያንስ በ1.5 ሜትር እርቆ መቆየት
- እጆችዎን በተደጋጋሚ በሳሙና እና በውሃ አድርጎ መታጠብ ወይም የእጅ ማጽጃ/ሳኒታይዘር መጠቀም

ስም:												
መዲካል ቁጥር:												

- የፊት መሸፈኛ ጭንብል ማድረግ፤
- ጤንነትዎ በጉንፋን ወይም እንፍሉዌንዛ-ፍሉ የመሰለ በሽታ ምልክት ደህና ካልሆነ እቤትዎ መቆየት እና ለኮቪድ/COVID-19 ምርመራ ማቀናጀት።

በህጉ መሰረት ግለሰቡ የወሰደው ክትባት በአውስትራሊያ በሽታ መከላከያ ክትባት ምዝገባ ላይ ማስቀመጥ አለባቸው። ያለዎትን የበሽታ መከላከያ ክትባቶች ሪኮርድ ምዝገባ በኦንላይን መስመር ላይ ማየት የሚችሉት በርስዎ:

- መዲኬር አካውንት
- ማይጎቭ/MyGov አካውንት
- ማይ ሄልዝሪ ኮርድ/My Health Record አልካውንት ላይ ይሆናል።

የርስዎ መረጃ እንዴት እንደሚጠቅም

ለርስዎ ግላዊ ዝርዝር መረጃ እንዴት እንደሚወሰድ፤ እንደሚቀመጥና እንደሚጠቅም መረጃ ለማግኘት በድረገጽ፡ www.health.gov.au/using-our-websites/privacy/privacy-notice-for-covid-19-vaccinations ላይ ማየት።

በፋርማሲ በኩል ክትባቱን የሚያገኙ ከሆነ አንዳንድ ግላዊ መረጃን አውጥቶ ከፋርማሲ ፕሮግራም አስተዳዳሪ ጋር በጋራ መጠቀም አለበት። ስለዚህ ፋርማሲው ከአውስትራሊያ መንግሥት ክፍያን መጠየቅ ይችላል። ይህ ለምን እንዳስፈለገ እና ምን ዓይነት መረጃን አብሮ ስለመጠቀም ለምን እንዳስፈለገ በበለጠ መረጃ ከዚህ በላይ ባለው መርበብ/link ላይ ቀርቧል።

የርስዎን ክትባት በወሰዱበት ቀን

ክትባቱን ከማግኘትዎ በፊት ለክትባት የሚሰጥዎ ሰው መንገል ያለብዎት:

- የአለርጂክ አለርጂ የማይስማማ ነገር ከነበረብዎት፤ በተለይ (ከፍተኛ የአላርጂክ ስሜት) አናፍላክሲስ/anaphylaxis ለሚከተሉት፡
  - ቾደም ሲል ለተወሰደ ኮቪድ/ COVID-19 ክትባት መጠን/dose
  - ለኮቪድ/ COVID-19 ክትባት ንጥረ ነገር
  - ለሌላ ክትባቶች መድሃኒት

- የበሽታ መቋቋም ሃይል ችግር/immunocompromised ካለብዎት። ይህ ማለት ለበሽታ መቋቋም ያለዎት ሀይል ደካማ እንደሆነ እና ለሚከሰት በሽታዎች ለመዋጋት ከባድ ይሆናል። አሁንም ለኮቪድ/COVID-19 ክትባት መውሰድ ሲችሉ፤ ነገር ግን የርስዎን ክትባት ለመውሰድ ጥሩ ጊዜ መቾ እንደሆነ ከሀኪምዎ ጋር መነጋገር ነው። ይህ ጊዜ ባለዎት ጤና ሁኔታና ህክምና መሰረት ይወሰናል።

ስም:												
መዲካል ቁጥር:												

የስምምነት መስጫ ዝርዝር ማጣሪያ

አዎ	አይ	
☐	☐	ከዚህ ቀደም ለኮቪድ/COVID-19 መጠን/ dose ክትባት በሚወስዱበት ጊዜ ከባድ የሆነ አለርጂ፤ ነበረብዎትን?
☐	☐	ቀደም ሲል በሌላ ክትባት ወይም ህክምና መድሃኒት ሲወስዱ በኋላ የአናፍላክሲስ/ anaphylaxis ችግር ነበረብዎትን?
☐	☐	ቀደም ሲል በወሰዱት የኮቪድ/ COVID-19 ክትባት መጠን በልምድ ባለው የበሽታ መከላከያ ክትባት አቅራቢ ወይም በልዩ የህክምና ባለሙያ ኤክስፐርት ግምገማ በኩል ተቃራኒ የሆነ ከባድ ሁኔታ አለብዎትን (ሌላ የታወቀ ምክንያት አለማግኘት)?
☐	☐	ቀደም ሲል እንደገና በአናፍላክሲስ/ anaphylaxis ምክንያት የማስቶሲይቶሲስ/mastocytosis (የህዋስ ሴል ችግር) ህመም ነበረብዎትን?
☐	☐	ቀደም ሲል ኮቪድ/COVID-19 ነበረብዎትን?
☐	☐	ቀደም ሲል የመድማት ችግር አለብዎትን?
☐	☐	የደም ማቅጠኛ የሆነ መድሃኒት (ደም እንዳይረጋ ህክምና/ananticoagulant therapy) ይወስዳሉን?
☐	☐	ያለዎት የበሽታ መቋቋም አቅም ህይል አሰራር (immuncompromised) ተዳክሟልን?
☐	☐	ኑበሰጡር ነዎትን*?*
☐	☐	በሳል ፣ በጉሮሮ ህመም ፣ በሙቀት ወይም በሌላ መንገድ ህመም እየተሰማዎት ነው?
☐	☐	ቀደም ሲል የኮቪድ/COVID-19 ክትባት ወስደው ነበርን?
☐	☐	ባለፉት 7 ቀናት ውስጥ የሆነ ሌላ ክትባት ወስደው ነበርን?

ለ AstraZeneca ክትባት ብቻ የሚጠቅም:

☐	☐	በካፕላርይ ማንጥብጠብ ችግር ነበረብዎትን?
☐	☐	ከፍተኛ የሆነ ትሮምሲስ/thrombosis ከደም መርጋት ጋር አብሮ ከትሮምቦስይቶፕኒያ/ thrombocytopenia ጋር የተያያዘ ከነበረዎት፤ ይህም ቀደም ሲል የ AstraZeneca መጠን ክትባት ከወሰዱ በኋላ በ42 ቀናት ውስጥ ዝቅተኛ የድም ፕላተለት አጋጥምዎት ነበርን?
☐	☐	የሰረብራል ቨኑስ ሳይነስ ትሮምሲስ/cerebral venous sinus thrombosis ነበረዎትን? *
☐	☐	የሰረብራል የሀፓሪን ማነቃቂያ ትሮምቦቸይቶፕና/heparin-induced thrombocytopenia ቀድም ኢል ነበረዎትን? *
☐	☐	በሆድ እቃ ቨን (splanchnic veins) ውስጥ የደም መርጋት ተፈጥሮብዎት ነበርን? *
☐	☐	ከደም መርጋት ጋር የተያያዘ አንቲፎስፎሊፒድ በሽታ ምልክት/antiphospholipid syndrome ንነበረብዎትን? *
☐	☐	እድሜዎት ከ 60 ዓመት በታች ነውን?*

* በዚህ ቡድን ባሉት ሰዎች የPfizer ወይም Moderna ክትባቶች ከተመረጠ፤ ነገር ግን ለእንዚህ ክትባቶች አቅርቦት ከሌለ፤ የAstraZeneca ክትባት እንዲወስዱ ግምት ውስጥ ይገባል ይህም ክትባት በመውሰድ ከሚፈጠሩ ችግሮች ያላቸው ጥቅሞች ያመዘነ ከሆነ ነው።

ለበለጠ መረጃ በድረገጽ: www.health.gov.au/resources/publications/patient-information-sheet-on-astrazeneca-covid-19-vaccine-and-thrombosis-with-thrombocytopenia-syndrome-tts ላይ ጉብኝ ማየት።

ስም:												
መዲካል ቁጥር:												

እርጉዝ ከሆኑ በድረገጽ: www.health.gov.au/resources/publications/covid-19-vaccination-shared-decision-making-guide-for-women-who-are-pregnant-breastfeeding-or-planning-pregnancy ላይ ጉብኙ ማየት።

Pfizer ወይም Moderna ክትባት ለሚወሰድ ብቻ የሚጠቅም

☐	☐	ቀድም ሲል በተወሰደ የ Pfizer ወይም Moderna መጠን/dose ክትባት የተፈጠረ የምዮካርዲቲስ/myocarditis ወይም ፐሪካዲቲስ/pericarditis ተግኝቶብዎት ያውቃሉን?
☐	☐	ባለፉት ስድስት ወራት ውስጥ የምዮካርዲቲስ/myocarditis፤ pericarditis ወይም endocarditi ነበረብዎትን?
☐	☐	በአሁን ጊዜ የማይድን ቁርጥማት ህመም ወይም የማይድን ከባድ የልብ በሽታ አለብዎትን?
☐	☐	ከባድ የልብ ድካም ችግር አለብዎትን?

ከዚህ በላይ ባሉት ጥያቄዎች ላይ የርስዎ መልስ አወ ከሆነ፤ አሁንም ለ Pfizer ወይም Moderna ክትባት ማግኘት ይችሉ ይሆናል፤ ነገር ግን ከርስዎ አጠቃላይ ሀኪም//GP፤ ከበሽታ መከላከያ ክትባት ልዩ ባለሙያ ወይም ከልብ ባለሙያ ሀኪም ጋር በመጀመሪያ ማነጋገርና ክትባቱን ለመውሰድ በጣም ጥሩ ጊዜና ተጨማሪ ጥንቃቄዎችን የሚያስፈልግ ከሆነ መነጋገር ነው።

መጨረሻ ወቅታዊ የሆነበት ቀን: 8 ጥቅምትOctober 2021 ዓ.ም

ስም:												
መዲካል ቁጥር:											■	

የታካሚ መረጃ

ስም:	
መዲካል ቁጥር:	
ለግለሰብ ጤና መለያ (IHI) ተግባራዊ ከሆነ:	
የልደት ቀን:	
አድራሻ:	
የስልክ ቁጥር:	
ኢሜል አድራሻ:	
ጾታ:	
እቤት የሚነገር ቋንቋ:	
የትውልድ አገር:	

የአቦርጂናል እና/ወይም የቶረስ ስትራት አይላንደር ተወላጅ ነዎትን?

- ☐ አወ፤ አቦርጂናል ብቻ
- ☐ አወ፤ የቶረስ ስትራት አይላንደር ብቻ
- ☐ አወ፤ አቦርጂናል እና የቶረስ ስትራት አይላንደር
- ☐ አይ
- ☐ ላለመመለስ መምረጥ

በቅርብ ወዳጅ (በድንገተኛ ችግር ጊዜ):	
ስም:	
የስልክ ቁጥር:	

ለኮቪድ/COVID-19 ክትባት ለማግኘት ስምምነት

☐ ለእኔ ስለሚሰጠው ኮቪድ/COVID-19 ክትባት ለቀረበ መረጃ እንዳገኘሁና እንደተረዳኝ አሳውቃለሁ።

☐ ከዚህ በላይ ያሉት ሁኔታዎች ተግባራዊ እንዳልሆነ አሳውቃለሁ ወይም ስለነዚህ እና ማንኛውም ሌላ ለየት ያሉ ሁኔታዎች ከመደበኛ የጤና እንክብካቤ አቅራቢ እና/ወይም ከክትባት አቅራቢ ጋር ውይይት ስለማድረጌ አረጋግጣለሁ።

☐ ለኮቪድ/COVID-19 ክትባት (አንድ ዓይነት ክትባት ሁለት ጊዜ) እንዲሰጠኝ ተስማምቻለሁ።

የታካሚ ስም:	
የታካሚ ፊርማ:	
ቀን:	

ስም:	
መዲካል ቁጥር:	

☐ እኔ የታካሚው ወላጅ፤ ህጋዊ አሳዳጊ/መጉዚት ወይም ተወካይ በመሆን ወሳኝ እንደሆንኩና ከዚህ በላይ ለተጠቀሰው ስም ታካሚ የኮቪድ/COVID-19 ክትባት እንዲሰጠው ተስማምቻለሁ።

ወላጅ/ህጋዊ መጉዚት/ወክሎ ውሳኔ ሰጪ ስም:	
ወላጅ/ህጋዊ መጉዚት/ወክሎ ውሳኔ ሰጪ ፊርማ:	
ቀን:	

ስም:												
መዲካል ቁጥር:												

ለአቅራቢ የሚጠቅም:

መጠን/Dose 1:

ክትባቱ የሚካሄድበት ቀን:	
ያገኘበት ጊዜ/ሰዓት:	
የኮቪድ/COVID-19 ክትባት ምልክት የተቀናጀበት:	
ባች/Batch ቁጥር:	
ሰሪያል/Serial ቁጥር:	
የክትባት መርፌ የሚሰጥበት ቦታ:	
የክትባት አገልግሎት አቅራቢ ስም:	

መጠን/Dose 2

ክትባቱ የሚካሄድበት ቀን:	
ያገኘበት ጊዜ/ሰዓት:	
የኮቪድ/COVID-19 ክትባት ምልክት የተቀናጀበት:	
ባች/Batch ቁጥር:	
ሰሪያል/Serial ቁጥር:	
የክትባት መርፌ የሚሰጥበት ቦታ:	
የክትባት አገልግሎት አቅራቢ ስም:	

መጠን/Dose 3*

ክትባቱ የሚካሄድበት ቀን:	
ያገኘበት ጊዜ/ሰዓት:	
የኮቪድ/COVID-19 ክትባት ምልክት የተቀናጀበት:	
ባች/Batch ቁጥር:	
ሰሪያል/Serial ቁጥር:	
የክትባት መርፌ የሚሰጥበት ቦታ:	
የክትባት አገልግሎት አቅራቢ ስም:	

*የበለጠ መረጃ ካስፈለግዎት በድረገጽ ማየት: www.health.gov.au/resources/publications/atagi-recommendations-on-the-use-of-a-third-primary-dose-of-covid-19-vaccine-in-individuals-who-are-severely-immunocompromised

መጨረሻ ወቅታዊ የሆነበት ቀን: 8 October 2021 ዓ.ም

ስም:												
መዲካል ቁጥር:												