

ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਡੇ ਵੈਕਸੀਨ ਲਗਵਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਐਸਐਮਐਸ ਜਾਂ ਈਮੇਲ ਦੁਆਰਾ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਕੁ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਜੇ ਵੀ COVID-19 ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। COVID-19 ਦੇ ਫੈਲਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਆਪਣੇ ਰਾਜ ਜਾਂ ਕੇਂਦਰੀ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸਾਰੀਆਂ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਸਲਾਹਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਆਪਣੀ ਦੂਰੀ ਬਣਾਈ ਰੱਖੋ – ਦੂਸਰੇ ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 1.5 ਮੀਟਰ ਦੂਰ ਰਹੋ
- ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਸਾਬਣ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਧੋਵੋ, ਜਾਂ ਹੱਥਾਂ ਵਾਲੇ ਸੈਨੀਟਾਈਜ਼ਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ
- ਮਾਸਕ ਪਹਿਨੋ
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜੁਕਾਮ ਜਾਂ ਫਲੂ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨਾਲ ਬਿਮਾਰ ਹੋ ਤਾਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹੋ, ਅਤੇ COVID-19 ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਬੰਦੋਬਸਤ ਕਰੋ।

ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਦੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਰਜਿਸਟਰ 'ਤੇ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਰਿਕਾਰਡ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਰਾਹੀਂ ਐਨਲਾਈਨ ਵੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਖਾਤਾ
- MyGov ਖਾਤਾ
- ਮਾਈ ਹੈਲਥ ਰਿਕਾਰਡ ਖਾਤਾ।

ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਸਤੇ www.health.gov.au/using-our-websites/privacy/privacy-notice-for-covid-19-vaccinations ਵੇਖੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਫਾਰਮੇਸੀ ਵਿੱਚ ਆਪਣਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਲਗਵਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਫਾਰਮੇਸੀ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁਝ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਫਾਰਮੇਸੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਫਾਰਮੇਸੀ, ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਦੀ ਸਰਕਾਰ ਤੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰ ਸਕੇ। ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਕਿਉਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਹੜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਲਿੰਕ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਜਿਸ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਵੈਕਸੀਨ ਲਗਵਾਉਂਦੇ ਹੋ

ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਰਵਾਓ, ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੀਕਾ ਲਗਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ:

- ਇਹਨਾਂ ਤੋਂ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਹੋਈ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਇਕ ਗੰਭੀਰ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ (ਐਨਾਫਾਈਲੈਕਸਿਸ):
 - COVID-19 ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਖੁਰਾਕ ਨਾਲ
 - COVID-19 ਵੈਕਸੀਨ ਦਾ ਇਕ ਅੰਸ਼ ਨਾਲ
 - ਹੋਰ ਟੀਕੇ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਲੜਨਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਇਕ COVID-19 ਵੈਕਸੀਨ ਲਗਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਵੈਕਸੀਨ ਲੈਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਮਾਂ ਕਦੋਂ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਅਵਸਥਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ।

ਨਾਮ:	
ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਨੰਬਰ	

ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਸਤੇ, www.health.gov.au/resources/publications/patient-information-sheet-on-astrazeneca-covid-19-vaccine-and-thrombosis-with-thrombocytopenia-syndrome-tts ਵੇਖੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ, ਤਾਂ www.health.gov.au/resources/publications/covid-19-vaccination-shared-decision-making-guide-for-women-who-are-pregnant-breastfeeding-or-planning-pregnancy ਵੇਖੋ।

ਕੋਵਲ ਫਾਈਜ਼ਰ ਜਾਂ ਮੌਡਰਨਾ ਲਗਵਾਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹਨ:

- ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਇਓਕਾਰਡਿਟਿਸ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪੈਰੀਕਾਰਡਿਟਿਸ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਹੈ, ਜੋ ਫਾਈਜ਼ਰ ਜਾਂ ਮੌਡਰਨਾ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਖੁਰਾਕ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ?
- ਕੀ ਪਿਛਲੇ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਇਓਕਾਰਡਿਟਿਸ, ਪੈਰੀਕਾਰਡਿਟਿਸ ਜਾਂ ਐਂਡੋਕਾਰਡਿਟਿਸ ਹੋਇਆ ਸੀ?
- ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੀਬਰ ਰਿਯੂਮੈਟਿਕ ਬੁਖਾਰ ਜਾਂ ਤੀਬਰ ਰੀਉਮੈਟਿਕ ਦਿਲ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ?
- ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦੀ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ?

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਪਰੋਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦਾ ਵੀ ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਫਾਈਜ਼ਰ ਜਾਂ ਮੌਡਰਨਾ ਲਗਵਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਮੇਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ, ਟੀਕਾਕਰਨ ਮਾਹਰ ਜਾਂ ਦਿਲ ਦੇ ਮਾਹਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਕਿਸੇ ਵਾਧੂ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਆਖਰੀ ਵਾਰੀ ਅੱਪਡੇਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ: 8 ਅਕਤੂਬਰ 2021

ਨਾਮ:	
ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਨੰਬਰ	

ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਨਾਮ:	
ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਨੰਬਰ:	
ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿਹਤ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ (IHI) ਜੋ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:	
ਜਨਮ ਦੀ ਤਰੀਕ:	
ਪਤਾ:	
ਸੰਪਰਕ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ:	
ਈਮੇਲ ਦਾ ਪਤਾ:	
ਲਿੰਗ:	
ਘਰ ਵਿੱਚ ਬੋਲੀ ਜਾਂਦੀ ਭਾਸ਼ਾ:	
ਦੇਸ਼ ਜਿੱਥੇ ਜਨਮ ਹੋਇਆ:	

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਦਿਵਾਸੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਟੇਰੇਸ ਸਟ੍ਰੇਟ ਆਈਲੈਂਡਰ ਹੋ?

- ਹਾਂ, ਕੇਵਲ ਆਦਿਵਾਸੀ
- ਹਾਂ, ਕੇਵਲ ਟੇਰੇਸ ਸਟ੍ਰੇਟ ਆਈਲੈਂਡਰ
- ਹਾਂ ਆਦਿਵਾਸੀ ਅਤੇ ਟੇਰੇਸ ਸਟ੍ਰੇਟ ਆਈਲੈਂਡਰ
- ਨਹੀਂ
- ਜਵਾਬ ਨਾ ਦੇਣ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹੋ

ਨੇੜਲਾ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ (ਸੰਕਟਕਾਲ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ):	
ਨਾਮ:	
ਸੰਪਰਕ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ:	

COVID-19 ਵੈਕਸੀਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ

- ਮੈਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਨੂੰ COVID-19 ਟੀਕਾਕਰਨ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਮਝ ਆ ਗਈ ਹੈ।

ਨਾਮ:	
ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਨੰਬਰ	

- ਮੈਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਮੇਰੇ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਜਾਂ ਮੈਂ ਇਹਨਾਂ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਾਲਾਤਾਂ ਬਾਰੇ, ਆਪਣੇ ਬਕਾਇਦਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਪ੍ਰਦਾਤੇ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ।
- ਮੈਂ COVID-19 ਵੈਕਸੀਨ (ਇੱਕੋ ਵੈਕਸੀਨ ਦੀਆਂ ਦੋ ਖੁਰਾਕਾਂ) ਦਾ ਕੋਰਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ।

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮ:	
ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਸਤਖਤ:	
ਤਰੀਕ:	

- ਮੈਂ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਮਾਪਾ, ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਂ ਬਦਲਵਾਂ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ COVID-19 ਟੀਕਾਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ।

ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ/ਬਦਲਵੇਂ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਨਾਮ:	
ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ/ਬਦਲਵੇਂ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਦੇ ਦਸਤਖਤ:	
ਤਰੀਕ:	

ਨਾਮ:	
ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਨੰਬਰ	

ਪ੍ਰਦਾਤੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

ਖੁਰਾਕ 1:

ਤਰੀਕ ਜਦੋਂ ਵੈਕਸੀਨ ਦਿੱਤੀ ਗਈ:	
ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਸਮਾਂ:	
COVID-19 ਵੈਕਸੀਨ ਬਰਾਂਡ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ:	
ਬੈਚ ਨੰਬਰ:	
ਸੀਰੀਅਲ ਨੰਬਰ:	
ਵੈਕਸੀਨ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ:	
ਟੀਕਾਕਰਨ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ:	

ਖੁਰਾਕ 2

ਤਰੀਕ ਜਦੋਂ ਵੈਕਸੀਨ ਦਿੱਤੀ ਗਈ:	
ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਸਮਾਂ:	
COVID-19 ਵੈਕਸੀਨ ਬਰਾਂਡ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ:	
ਬੈਚ ਨੰਬਰ:	
ਸੀਰੀਅਲ ਨੰਬਰ:	
ਵੈਕਸੀਨ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ:	
ਟੀਕਾਕਰਨ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ:	

ਖੁਰਾਕ 3:

ਤਰੀਕ ਜਦੋਂ ਵੈਕਸੀਨ ਦਿੱਤੀ ਗਈ:	
ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਸਮਾਂ:	
COVID-19 ਵੈਕਸੀਨ ਬਰਾਂਡ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ:	
ਬੈਚ ਨੰਬਰ:	
ਸੀਰੀਅਲ ਨੰਬਰ:	

ਨਾਮ:	
ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਨੰਬਰ	

