2009 Chanjo ya homa ya H1N1
Fomu ya kutoa idhini – Kwa watoto

Sehemu ya 1: Maelezo kuhusu mtoto kwa ajili ya kupata chanjo (tafadhali chapa)

JINA LA MWANAFUNZI (Jina la mwisho)	**(Jina la kwanza)**	**(Herufi ya jina la kati)**	**TAREHE YA KUZALIWA YA MWANAFUNZI** **Mwezi_____ siku_____ mwaka_____**	
JINA LA MZAZI /MLEZI WA KISHERIA (Jina la mwisho)	**(Jina la kwanza)**	**(Herufi ya jina la kati)**	**UMRI WA MWANAFUNZI**	**JINSIA YA MWANAFUNZI** **Mme Mke**
Anuani			**Namba ya simu ya mzazi / mlezi wa kisheria** **Namba ya kazini au nyumbani: ( )** **Namba ya simu ya mkono: ( )**	
Mji	**Mkoa / Jimbo**	**Namba za posta**		
JINA LA SHULE	**ANUANI YA KLINIKI**		**DARASA**	**JINA LA MWALIMU**

Sehemu ya 2: Kutafakari uhalali wa kupata chanjo

Kama mtoto wako ameshapata chanjo ya homa ya mafua ya H1N1 kwa mwaka 2009, tafadhali andika idadi ya dozi na tarehe za chanjo hiyo.

Dozi ya 1: Tarehe ya chanjo: mwezi _____ siku ____ mwaka _____
Namna ya chanjo (tafadhali zungurushia): dawa ya kupuliza kwenye pua sindano

Dozi ya 2: Tarehe ya chanjo: mwezi _____ siku _____ mwaka _____
Namna ya chanjo (tafadhali zungurushia): dawa ya kupuliza kwenye pua sindano

Maswali yafuatayo yatatusaidia kujua kama mtoto wako anaweza kupata chanjo ya homa ya H1N1 2009. Tafadhali andika NDIYO au HAPANA kwa kila swali
Iwapo utajibu "HAPANA" kwa maswali yote matano, basi mtoto wako anaweza kupata chanjo. Iwapo utajibu "NDIYO" kwa swali moja au zaidi, basi mtoto wako anaweza kupata chanjo, ila itabidi tuwasiliane nawe ili kujadili jinsi utakavyopendelea.

	NDIYO	HAPANA
1. Je mtoto wako ana dhurika na mayai?		☐
2. Je mtoto wako ana dhurika na dawa za (neomycin, gentamicin, thimerosal, gelatin au arginine au polymyxin B sulfate)? Tafadhali andika ipi inamdhuru: _____		☐
3. Je mtoto wako ameshawahi kupata madhara kutokana na dozi ya chanjo ya homa ya mafua?		☐
4. Je mtoto wako ameshawahi kupata dalili za ugonjwa wa kuishiwa nguvu kwa misuli ya mwili kwa muda (Guillain-Barré) katika wiki 6 baada ya kupata chanjo ya homa ya mafua?		☐
5. Je kwa sasa mtoto wako anakula dawa za aspirin au aina yeyote ya matibabu yenye dawa za aspirin?		☐

Sehemu ya 3: Idhini

IDHINI KWA AJILI YA CHANJO YA MTOTO:

Nimesoma au nimeelezewa taarifa ya Chanjo ya mwaka 2009-2010 kwa ajili ya chanjo ya mwaka 2009 ya Homa ya H1N1, na ninafahamu faida na athari zake. Naelewa pia kuwa chanjo hiyo inaweza kuwa na dawa ya "thimerosal"

NATOA IDHINI kwa Idara ya Afya ya Vermont na wafanyakazi wake, kumpatia chanjo ya Homa ya H1N1 mtoto wangu ambaye jina lake limetajwa mwanzoni mwa fomu hii. (Kama fomu hii ya idhini haitatiwa sahihi na kuwekwa tarehe na kurudishwa shuleni kwa mtoto wako, basi mtoto wako hatopewa chanjo shuleni)	**SITOI IDHINI** kwa Idara ya Afya ya Vermont na wafanyakazi wake, kumpatia chanjo ya Homa ya mtoto wangu ambaye jina lake limetajwa mwanzoni mwa fomu hii.
Sahihi ya mzazi / mlezi wa kisheria:_____ Tarehe: mwezi_____ siku_____ mwaka_____	Sahihi ya mzazi/mlezi wa kishria_____ Tarehe: mwezi_____ siku_____ mwaka_____

Section 4: Vaccination Record

FOR ADMINISTRATIVE USE ONLY

Vaccine	Date Dose Administered	Route	Dose Number	Body Site	Lot Number	Manufacturer	Date VIS given	Name and Title of Vaccine Administrator
2009 H1N1	/ /	IM	☐ 1st	☐ RA ☐ LA ☐ RT ☐ LT				
2009 H1N1	/ /	IM	☐ 2d	☐ RA ☐ LA ☐ RT ☐ LT				

Tafadhli rudisha fomu hii shuleni iwapo unataka mtoto wako apate chanjo au hapana