

ভার্মন্ট স্বাস্থ্য বিভাগ COVID-19 টিকা গ্রহণ দ্বিতীয় ডোজ সম্মতি ফরম

বাবা-মা'র নাম _____

জন্ম তারিখ: _____

রোগ নিয়ন্ত্রণ ও সুরক্ষা কেন্দ্রসমূহ (Centers for Disease Control and Protection, CDC)
কর্তৃক প্রকাশিত:

COVID-19 টিকা পণ্যের বিনিময়যোগ্যতা

উল্লেখ করা হলে বর্তমানে FDA-অনুমোদিত যেকোনো COVID-19 টিকা ব্যবহার করা যেতে পারে; ACIP কোনো পণ্য পছন্দক্রম প্রকাশ করে না। তবে, COVID-19 টিকা বিনিময়যোগ্য নয়। মিশ্র-পণ্য সিরিজের সুরক্ষা এবং কার্যকরতা মূল্যায়ন করা হয়নি। সিরিজের উভয় ডোজের ক্ষেত্রে একই পণ্য ব্যবহার করা উচিত।

প্রথম ডোজের জন্য গ্রহণকৃত mRNA টিকা পণ্য নির্ধারণ করা না গেলে বা আর পাওয়া না গেলে সেই ব্যতিক্রমী পরিস্থিতিতে mRNA COVID-19 টিকার সিরিজ সম্পন্ন করার লক্ষ্যে উভয় ডোজের মধ্যে ন্যূনতম 28 দিনের ব্যবধানে কোনো বিদ্যমান mRNA COVID-19 টিকা গ্রহণ করা যেতে পারে। একই mRNA টিকা পণ্য সাময়িকভাবে পাওয়া না গেলে সে পরিস্থিতিতে অন্য পণ্য ব্যবহার করে মিশ্র সিরিজ গ্রহণের চেয়ে একই টিকা পণ্য গ্রহণের জন্য দ্বিতীয় ডোজ (6 সপ্তাহ পর্যন্ত) বিলম্বিত করা ভালো। এই পরিস্থিতিতে (বা অজান্তেই) ভিন্ন-ভিন্ন mRNA COVID-19 টিকা পণ্যের দুটি ডোজ গ্রহণ করা হলে এই মুহূর্তে কোনো পণ্যের অতিরিক্ত ডোজ গ্রহণ না করার সুপারিশ করা হচ্ছে। mRNA টিকার দ্বিতীয় ডোজ গ্রহণের পর এসব ব্যক্তি টিকা গ্রহণের ≥ 2 সপ্তাহ পরে COVID-19 এর বিপরীতে সম্পূর্ণরূপে টিকা গ্রহীতা হিসাবে বিবেচিত হন।

কোনো mRNA COVID-19 টিকা প্রতিষ্ঠিত হওয়ার পর Janssen COVID-19 টিকার সুরক্ষা এবং কার্যকরতা। তবে, সীমিত, ব্যতিক্রমী পরিস্থিতিতে রোগী mRNA COVID-19 টিকার প্রথম ডোজ গ্রহণ করলে এবং একই বা ভিন্ন mRNA COVID-19 টিকার (যেমন, প্রতিক্রিয়ার (contraindication) কারণে) মাধ্যমে সিরিজ সম্পন্ন করতে অক্ষম হলে mRNA COVID-19 টিকার ডোজ গ্রহণের ন্যূনতম 28 দিনের ব্যবধানে Janssen COVID-19 টিকার একক ডোজ বিবেচনা করা যেতে পারে। mRNA COVID-19 টিকার একটি ডোজের পরে Janssen COVID-19 টিকা গ্রহণকারী রোগীরা মিশ্র টিকার সিরিজ নয় - বৈধ, একক-ডোজ Janssen টিকা গ্রহণ করেছেন বলে বিবেচিত হবেন — এবং Janssen টিকার একক ডোজ গ্রহণের ≥ 2 সপ্তাহ পরে COVID-19 এর বিপরীতে সম্পূর্ণরূপে টিকা গ্রহীতা হিসাবে বিবেচিত হন।

- প্রথম ডোজ (যেমন- Pfizer-BioNTech, Moderna) হিসাবে আমার বিশ্বাস মতে সত্যিকার এবং সঠিকভাবে কোন COVID-19 টিকা পণ্য আমি (বা উপরে উল্লেখিত রোগী) গ্রহণ করেছি/করেছে সে সম্পর্কে আমি ক্লিনিক কর্মীদের জানিয়েছি।

ভার্মন্ট স্বাস্থ্য বিভাগ COVID-19 টিকা গ্রহণ দ্বিতীয় ডোজ সম্মতি ফরম

- আমার বিশ্বাস মতে সত্যিকার এবং সঠিকভাবে কোন COVID-19 টিকা পণ্য আমি (বা উপরে উল্লেখিত রোগী) গ্রহণ করেছি/করেছে সে সম্পর্কে আমি ক্লিনিক কর্মীদের জানিয়েছি।
- আমি বুঝতে পারছি যে ভার্মন্ট স্বাস্থ্য বিভাগ এবং এই টিকাদান ক্লিনিক আমার (বা উপরে উল্লেখিত রোগীর) আগে গ্রহণকৃত প্রথম ডোজ (যেমন- Pfizer-BioNTech, Moderna) এর যথার্থতা যাচাই করতে অক্ষম।
- আমি COVID-19 টিকা পণ্যের বিনিময়যোগ্যতা সম্পর্কে দ্বিতীয় ডোজে গ্রহণকৃত টিকার ধরন পরিবর্তনের বিবরণ সম্বলিত রোগ নিয়ন্ত্রণ ও প্রতিরোধ কেন্দ্রসমূহ (CDC) থেকে প্রাপ্ত উপরের উপকরণগুলো পড়েছি।
- আমি বুঝতে পারছি যে, দুটি ভিন্ন ধরনের COVID-19 টিকা গ্রহণের সুরক্ষা এবং কার্যকরতা (যেমন- প্রথম ডোজ হিসাবে Moderna এবং দ্বিতীয় ডোজ হিসাবে Pfizer-BioNTech গ্রহণ) সম্পর্কে সমীক্ষা করা হয়নি এবং তা নির্ধারণ করা হয়নি।

রোগীর স্বাক্ষর: _____

সম্মতি ফরম স্বাক্ষরের তারিখ:

বাবা-মা / আইনি অভিভাবকের স্বাক্ষর* (রোগীর বয়স 18 বছরের কম হলে)

*নাবালক রাষ্ট্রের হেফাজতে থাকলে অনুমোদিত প্রতিনিধির স্বাক্ষর প্রয়োজন।

বাবা-মা / আইনি অভিভাবকের নাম (অনুগ্রহ করে পুরো নাম লিখুন):

বাবা-মা / আইনি অভিভাবকের নিয়মিত ফোন নম্বর**:

**বাবা-মা / আইনি অভিভাবক ক্লিনিকে উপস্থিত না হলে।