

## របាយការណ៍ការចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីត-19

ខ្ញុំបានទទួលព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ទាក់ទងនឹងការចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីត-19 និងប្រតិកម្មមិនប្រក្រតីដែលអាចកើតមាន ហើយខ្ញុំយល់ព្រមទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការពិនិត្យសុខភាពរបស់ខ្ញុំ។

យល់ព្រម
  មិនយល់ព្រម

ប្រសិនបើអ្នកយល់ព្រមទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីត-19 សូមអានសំណួរខាងក្រោមដើម្បីធានាបាននូវដំណើរការចាក់វ៉ាក់សាំងដែលមានសុវត្ថិភាព ហើយបំពេញទម្រង់បែបបទខាងក្រោមដោយខ្លួនឯង (ឬស្វែងរកជំនួយពីអ្នកតំណាង / អាណាព្យាបាលស្របច្បាប់)

ឈ្មោះ:		លេខអាយឌីកាត	ភេទ
		-	<input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី
ទំនាក់ទំនង	អាស័យដ្ឋាន:  លេខទូរស័ព្ទ:		
ការយល់ព្រមផ្តល់ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់គោលបំណងចាក់វ៉ាក់សាំង		យល់ព្រម (ផ្ទាល់ខ្លួន/អ្នកតំណាងស្របច្បាប់/អាណាព្យាបាល) <input type="checkbox"/>	

បកប្រែដោយ: មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយបរទេសក្រុងប៊ូសាន

- ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួននិងព័ត៌មានរសើបត្រូវបានប្រមូលយោងតាមមាត្រា33.4 នៃច្បាប់ត្រួតពិនិត្យនិងបង្ការជំងឺឆ្លងនិងមាត្រា32.3 នៃអនុក្រឹត្យអនុវត្តច្បាប់ត្រួតពិនិត្យនិងបង្ការជំងឺឆ្លង។ ធាតុបន្ថែមដែលប្រមូលបានមានដូចខាងក្រោម:
- គោលបំណង: ជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺអំពីព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការចាក់លើកទី2 ស្ថានភាពបញ្ចប់ប្រតិកម្មមិនធម្មតា ការចាក់វ៉ាក់សាំង។ល។
- ព័ត៌មានដែលប្រមូលបាននិងប្រើប្រាស់: ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន (ព័ត៌មានរសើបរួមទាំង លេខចុះបញ្ជីទីលំនៅ) ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង (ផ្ទះ/ទូរស័ព្ទ)
- រយៈពេលរក្សាទុក5ឆ្នាំ

1. ខ្ញុំយល់ព្រមធ្វើការសាកសួររបស់មេដឹម្បីបញ្ជាក់កំណត់ត្រាវ៉ាក់សាំងកូវីត-19 ពី “ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីត-19” មុនពេលចាប់ផ្តើមនីតិវិធីចាក់ថ្នាំ  
 ្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមនឹងការផ្តល់ភាពបញ្ជាក់ជាដំបូងនៃកំណត់ត្រាចាក់វ៉ាក់សាំង វាអាចនាំឱ្យមានការចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងត្រួតប្រញាប់ជាដាច់ខាត។

បាទ/ចាស  
 ទេ

2. ខ្ញុំយល់ព្រមទទួលការជូនដំណឹងអំពីព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីត-19 រួមទាំងការចាក់ថ្នាំលើកទី2និងស្ថានភាពបញ្ចប់ តាមរយៈសារជាអក្សរ  
 ្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមទទួលការជូនដំណឹង ដោយធ្វើការបដិសេដ អ្នកនឹងមិនទទួលបានព័ត៌មានផ្សេងៗស្តីពីការចាក់វ៉ាក់សាំង។

បាទ/ចាស  
 ទេ

បកប្រែដោយ: មជ្ឈមណ្ឌលជំនាញសុខាភិបាលក្រុងប្រីសាន

<p>3. ខ្ញុំយល់ព្រមទទួលការជូនដំណឹងអំពីព័ត៌មានទាក់ទងនឹងប្រតិកម្មមិនប្រក្រតី ដែលបណ្តាលមកពីការចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីត-19 តាមរយៈសារជាអក្សរ។</p> <p>↳ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមទទួលការជូនដំណឹង ដោយធ្វើការបដិសេដ អ្នកនឹងមិនទទួលបានព័ត៌មានផ្សេងៗស្តីពីការចាក់វ៉ាក់សាំង។</p>	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស  <input type="checkbox"/> ទេ
<p>ព័ត៌មានបញ្ជាក់របស់អ្នកជម្ងឺ</p>	<p>យល់ព្រម (ផ្ទាល់ខ្លួន/ អ្នកតំណាងស្រប ច្បាប់/អាណា ព្យាបាល) <input type="checkbox"/></p>
<p>1. (សម្រាប់ស្រី) តើអ្នកកំពុងមានផ្ទៃពោះដែរឬទេ?</p>	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
<p>2. តើថ្ងៃនេះអ្នកមានអារម្មណ៍ថាឈឺជាពិសេសឬទេ? បើមានអារម្មណ៍ថាឈឺ សូមបង្ហាញពីសញ្ញាណរបស់អ្នក។</p>	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
<p>3. តើអ្នកបានទទួលការធ្វើតេស្តសម្រាប់កូវីត-19 ហើយឬនៅ? បើធ្លាប់បានធ្វើ សូមបញ្ជាក់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានធ្វើតេស្តសំណាក។</p> <p>(ឆ្នាំ            ខែ            ថ្ងៃ            )</p>	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ

បកប្រែដោយ: មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយសេវាសង្គមក្រុងភ្នំពេញ



<p>7.តើអ្នកកំពុងតែមានបញ្ហាជំងឺលើសឈាមរីកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងនឹងរោគដែរឬទេ? បើមាន សូមបង្ហាញពីជម្ងឺឬអ្វីដែលបណ្តាលឱ្យមានប្រតិកម្មអាស៊ែប្រូតេអ៊ីន។</p> <p>( )</p>	<p><input type="checkbox"/>បាទ/ចាស <input type="checkbox"/>ទេ</p>
--	---

<p>ឈ្មោះ: _____ ភេទ: _____</p> <p>(ផ្ទាល់ខ្លួន/អ្នកតំណាងស្របច្បាប់/អាណាព្យាបាល) ជាតំណាងអ្នកជម្ងឺ .....</p>
--

<p>លទ្ធផលវិនិច្ឆ័យ (សំរាប់គ្រូពេទ្យ)</p>	<p>បញ្ជាក់យល់ព្រម <input type="checkbox"/></p>
--	--

<p>កំដៅសីតុណ្ហភាព អង្សាសេ</p>	<p>ខ្ញុំបានពន្យល់ពីភាពអាចនឹងមានប្រតិកម្មមិនធម្មតាបន្ទាប់ ពីទទួលវ៉ាក់សាំង</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
-------------------------------	--	---------------------------------

<p>ខ្ញុំបានពន្យល់ថាអ្នកជំងឺត្រូវតែនៅឯកន្លែងចាក់វ៉ាក់សាំងរយៈពេល 15-30 នាទី បន្ទាប់ពីទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំង ដើម្បីសង្កេតមើលប្រតិកម្មមិនប្រក្រតីដែលអាចកើតមានឡើង។</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
---	---------------------------------

<p><input type="checkbox"/>វ៉ាក់សាំងដែលអាចចាក់បាន</p>
---

បកប្រែដោយ: មជ្ឈមណ្ឌលជំនាញសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ

លទ្ធផលវិនិច្ឆ័យ	<input type="checkbox"/> ពន្យាការចាក់វ៉ាក់សាំង (មូលហេតុ: )	
	<input type="checkbox"/> ហាមឃាត់ការចាក់វ៉ាក់សាំង (មូលហេតុ: )	
ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាខ្ញុំបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យខាងលើ ឈ្មោះ: ហត្ថលេខា		
វ៉ាក់សាំង(សំរាប់អ្នកទទួលវ៉ាក់សាំង)		
ប្រភេទវ៉ាក់សាំង	លេខផលិតវ៉ាក់សាំង	ទីកន្លែងផលិតវ៉ាក់សាំង
		<input type="checkbox"/> លើដៃខាងឆ្វេង <input type="checkbox"/> លើដៃខាងស្តាំ
អ្នកទទួលវ៉ាក់សាំង:		

បកប្រែដោយ: មជ្ឈមណ្ឌលជនបរទេសក្រុងប្រ៊ូសាន