Yoruba

Àjọṣepọ̀ Ètò Abẹ́rẹ́ Àjẹsára Indiana (IIC) - Fọ́ọ̀mù Ìforúkọsílẹ̀ àti Ìgbaniláàyè

6919 E 10th Street, Suite C2, Indianapolis, IN 46219

Parí àwọn wọ̀nyí fún ẹni tó ń gba abẹ́rẹ́ àjẹsára:

Orúkọ Òfin Aláìsàn: Àkọ́kọ́ _____ Àárín _____ Ìkẹyìn: _____

Orúkọ tí o yàn (*tó bá níṣe*): _____ **Iṣẹ́** (*tó bá níṣe*): _____

Fóònù #: (_____) - _____ - _____ **Ọjọ́ ìbí:** _____ / _____ / _____ **Ọjọ́ orí:** _____ **Akọ tàbí abo** (tí a yàn ní ìbímọ): □ F □ M

Arọpò orúkọ: _____

Àdírẹ́sì Ìfiwéránṣẹ́: _____ **Ìlú:** _____ **Ìpínlẹ̀:** _____ **kóòdù ZIP:** _____

Ìran: (Sààmì sí gbogbo ohun tó níṣe) □American Indian/Alaskan Native □Asian □Black □Native Hawaiian/Pacific Islander □White □Òmíràn _____

Ẹ̀yà: □ Hispanic/Latino □ Kìí ṣe Hispanic/Latino

Orúkọ Kíkún Òbí/Alágbàtọ́: _____

Fún àwọn akẹ́kọ̀ọ́: Orúkọ Ilé-ìwé: _____ Ìpele gíréédì: _____

Ipò Adójútòfò (Àpótí adarí yíyàn)

□ KÒ SÍ ADÓJÚTÒFÒ

□ MEDICAID □ HHW □ HCC □ HIP □ CHIP Ilé-iṣẹ́: _____ Medicaid #: _____	□ MEDICARE Medicare #: _____ Ìdánimọ̀ ọmọ ẹgbẹ́ / Ẹgbẹ́ # (tó bá níṣe): _____

□ ADÓJÚTÒFÒ ALÁDANI tàbí GBOGBOGBÒ (KÌÍ ṢE MEDICAID) *So ẹ̀dà káàdì kan mọ́ fọ́ọ̀mù tó bá ṣeésẹ*

Ilé-iṣẹ́: _____ Policy/Ìdánimọ̀ ọmọ ẹgbẹ́: _____ Ẹgbẹ́ #: _____

Orúkọ Elétò Ìmúlò: _____ Ọjọ́ ìbí Elétò Ìmúlò: ____/_____/_____

Ìbáṣepọ̀ Elétò Ìmúlò pẹ̀lú Aláìsàn: _____

Àwọn Ìbéèrè Àyẹ̀wò Ìlera fún Ẹni tó ń Gba Abẹ́rẹ́ Àjẹsára:

	(yes) *(no)*
1. Ṣé o ṣàìsàn lónìí?	□ Bẹ́ẹ̀ni □ Bẹ́ẹ̀kọ́
2. Èyíkéyìí ìfèsì ara sí òògùn, oúnjẹ, èròjà àjẹsára kan, tàbí rọ́bà tí kò bá ni lára mu? Jọ̀wọ́ ṣe àkọsílẹ̀ àwọn ìfèsì ara sí ohun tí kò bá ni lára mu:	□ Bẹ́ẹ̀ni □ Bẹ́ẹ̀kọ́
3. Ń jẹ́ o ti ní ìhùwàsí tó lágbára kan lẹ́hìn tí o gba abẹ́rẹ́ àjẹsára kan? Tó bá jẹ́ bẹ́ẹ̀ni, jọ̀wọ́ ṣàlàyé:	□ Bẹ́ẹ̀ni □ Bẹ́ẹ̀kọ́
4. Ń jẹ́ o ti ní Àìsàn Guillain-Barre (GBS) rí?	□ Bẹ́ẹ̀ni □ Bẹ́ẹ̀kọ́
5. Ṣe o ní ìṣòro ìlera ìgbà pípẹ́ pẹ̀lú ọkàn, ẹdọfóró tàbí àrùn kíndìnrín, àrùn iṣelọ́pọ̀ (fún àpẹẹrẹ àtọ̀gbẹ́) tàbí àwọn àìlera ẹ̀jẹ̀ miíràn (fún àpẹẹrẹ àìlera ẹ̀jẹ̀ dídì, arunmọléègun)?	□ Bẹ́ẹ̀ni □ Bẹ́ẹ̀kọ́
6. Ṣé o ní jẹ̀jẹ̀rẹ, àìsàn ẹ̀jẹ̀, àrùn kògbóòògùn tàbí èyíkéyìí àwọn ìfiyèsí ètò àjẹsára miíràn?	□ Bẹ́ẹ̀ni □ Bẹ́ẹ̀kọ́
7. Ń jẹ́ o ti ní ìmúlójìjì tàbí ìṣòro ọpọlọ tàbí ètò iṣan miíràn rí?	□ Bẹ́ẹ̀ni □ Bẹ́ẹ̀kọ́
8. Ṣe o ń lo cortisone, prednisone, àwọn sítẹ́ríọ́dù miíràn tàbí àwọn òògùn jẹ̀jẹ̀rẹ, tàbí ti ní àwọn ìtọ́jú ìyàwòrán ara fún jẹ̀jẹ̀rẹ?	□ Bẹ́ẹ̀ni □ Bẹ́ẹ̀kọ́
9. Fún àwọn obìnrin - ṣé ẹni náà lóyún tàbí ànfàní wà pé wọ́n lè lóyún lósù tó ń bọ̀?	□ Bẹ́ẹ̀ni □ Bẹ́ẹ̀kọ́
10. Ṣe o ń fa sìgá tàbí vape? Ń jẹ́ o ti fa sìgá rí tàbí vape?	□ Bẹ́ẹ̀ni □ Bẹ́ẹ̀kọ́
11. Lákòókò ọdún tó kọjá, ṣé o gba ẹ̀jẹ̀ tàbí àwọn nǹkan ti ẹ̀jẹ̀, tàbí wọ́n ti fún ọ ní àjẹsára (gamma) globulin tàbí òògùn kòkòrò àrùn fáírọọsì?	□ Bẹ́ẹ̀ni □ Bẹ́ẹ̀kọ́
12. Ń jẹ́ o ti gba èyíkéyìí abẹ́rẹ́ àjẹsára ní àwọn ọ̀sẹ̀ 4 séyìn?	□ Bẹ́ẹ̀ni □ Bẹ́ẹ̀kọ́

Àjọṣepọ̀ Ètò Abẹ́rẹ́ Àjẹsára Indiana (IIC) - Fọ́ọ̀mù Ìforúkọsílẹ̀ àti Ìgbaniláàyè

6919 E 10th Street, Suite C2, Indianapolis, IN 46219

Àwọn Ọ̀rọ̀ Ìgbaniláàyè

Ìgbaniláàyè fún Lílo Ìròyìn Ìlera Tí A Dáàbò Bo àti Iṣẹ́ Ìbéèrè: Mo ní báyìí gbà sí mo sì jẹ́wọ́ gbígba Àkíyèsí ti Ìkọ̀kọ̀ Àwọn iṣẹ́ nípa lílò àti ìfihàn ti àlàyé ìlera ti ara ẹni mi fún ìdí ti àwọn iṣẹ́ ìtọ́jú ìlera, pẹ̀lú àwọn iṣẹ́ gbogbo ti ìsanwó láti ọ̀dọ̀ onídúró tí a ṣe àkọsílẹ̀ rẹ̀ lókè sí ẹni kẹta tó ń sanwó tó ní ṣe pẹ̀lú àwọn iṣẹ́ tí wọ́n ronú nípa rẹ̀ níbí.

***Ìbuwọ́lù: X _____ Déètì: _____**

Ìbuwọ́lù òbí/Alágbàtọ́ tí a nílò tí kò bá tì pé ọmọ ọdún 18

Ìfúnniláṣẹ Abẹ́rẹ́ àjẹsára: Ìbuwọ́lù mi lórí fọ́ọ̀mù yìí fihàn pé mo ti béèrè pé abẹ́rẹ́ àjẹsára tí a tọ́ka sí ní ìsàlẹ̀ ni kí a fún mi tàbí ẹni tó gbẹ́kẹ̀lé mi nípasẹ̀ aṣojú Àjọṣepọ̀ Ètò Abẹ́rẹ́ Àjẹsára Indiana (IIC). Mo ṣe ní ìrọ̀rùn fún ẹni kẹta tó ń sanwó, IIC, ẹni tí ó ń fún ni ní abẹ́rẹ́ àjẹsára àti
àwọn òṣìṣẹ́ èyíkéyìí ẹbi fún èyíkéyìí ìhùwàsí tó yẹ kí ó ṣẹlẹ̀. Mo fi ẹ̀tọ́ èyíkéyìí sílẹ̀ láìsí àdéhùn àti àpadà sẹ́yìn sí ìgbẹ́jọ́ láti ọwọ́ àwọn adájọ́, títí kan ìwọ̀n èyí tó pọ̀ jù
tí a gbà láàyè nípasẹ̀ òfin, fún èyíkéyìí ẹ̀tọ́ tàbí ìgbésẹ̀ tó dìde láti tàbí tó ní ìbátan sí iṣẹ́ yìí, àti pé a ó nìkan pinnu èyíkéyìí irú ẹ̀tọ́ tàbí ìgbésẹ̀
tó níṣe pẹ̀lú ẹnì kọ̀ọ̀kan nípasẹ̀ ìdájọ́ ní ìbámu pẹ̀lú Àwọn Òfin Ìdájọ́ Gbogbogbò ti Àjọ Ìdájọ́ Amẹ́ríkà.
Èmi tàbí IIC tàbí ẹni kẹta kò ní ní ẹ̀tọ́ láti darapọ̀ tàbí ṣe àkójọpọ̀ àwọn ẹ̀tọ́ nínú ìdájọ́ láti ọwọ́ tàbí lòdì sí àwọn ènìyàn tàbí àjọ mìíràn, tàbí kí wọ́n ṣe ìdájọ́ èyíkéyìí ẹ̀tọ́ gẹ́gẹ́ bí ọmọ ẹgbẹ́ aṣojú kíláàsì kan tàbí ní agbára agbẹjọ́rò àgbà aládàáni. Nínú ọ̀rọ̀ ìfihàn iṣẹ́, IIC ní àṣẹ aláìsàn fún àyẹ̀wò ẹ̀jẹ̀ fún aláìsàn àti àábò àwọn òṣìṣẹ́ bákan náà.

Mo ti kà tàbí ti ṣàlàyé fún mi àlàyé láti (Àwọn) Gbólóhùn Àlàyé Abẹ́rẹ́ Àjẹsára àti lóye àwọn ewu (pẹ̀lú
àwọn ìhùwàsí ti ìkọlù) àti àwọn àǹfààní (àwọn) abẹ́rẹ́ àjẹsára náà. Tí mo bá ṣe ìgbaniláàyè fún ẹlòmíràn, mo ní àṣẹ òfin, tó dá lórí ìbáṣepọ̀ mi pẹ̀lú ẹnì náà
tí a tọ́ka sí lókè, láti gbà sí gbígba (àwọn) abẹ́rẹ́ àjẹsára yìí.

Mo gbà fún ara mi/ọmọ mi láti gba gbogbo abẹ́rẹ́ àjẹsára tí a dábàá tó yẹ ní àkókò yìí. Tí mo bá fẹ́ kọ èyíkéyìí pàtó (àwọn) abẹ́rẹ́ àjẹsára, lẹ́yìn náà màá pe 317-628-7116, ímeèlì: clinic@vaccinateindiana.org tàbí jíròrò pẹ̀lú aṣáájú ìwòsàn ti ibùdó.

Àwọn abẹ́rẹ́ àjẹsára tí a lè fúnni tó dá lórí àkọsílẹ̀ abẹ́rẹ́ àjẹsára ìwọ/ọmọ rẹ: Àárùn DTaP / Tdap, Àárùn Jẹdọ̀jẹdọ̀ A, Àárùn Jẹdọ̀jẹdọ̀ B, Àárùn Haemophilus influenzae
irúfé b (HiB), Fáírọọsì Papilloma ti Ènìyàn (HPV), Ibà fúlù, MMR, Àárùn yírùnyírùn, Àìsàn ọpárọsẹ̀, Àìsàn òtútù àyà, Fáírọọsì rota, Fáírọọsì Respiratory Syncytial (RSV), Varicella, Zoster, àti/tàbí Àárùn Covid-19.

***Ìbuwọ́lù: X _____ Déètì: _____**

Ìbuwọ́lù òbí/Alágbàtọ́ tí a nílò tí kò bá tì pé ọmọ ọdún 18

Yoruba

INDIANA IMMUNIZATION COALITION

Àjọṣepọ̀ Ètò Abẹ́rẹ́ Àjẹsára Indiana (IIC) - Fọ́ọ̀mù Ìforúkọsílẹ̀ àti Ìgbaniláàyè

6919 E 10th Street, Suite C2, Indianapolis, IN 46219

CLINIC USE ONLY *Note any vaccine refusals next to vaccine name*				
Vaccine	**VIS**	**MANUFACTURER/LOT #/ EXP DATE**	**INJECTION SITE**	**ROUTE**
Dtap	8/6/21		☐ L arm ☐ R arm ☐ L thigh ☐ R thigh	☐ IM
Dtap/IPV	8/6/21		☐ L arm ☐ R arm ☐ L thigh ☐ R thigh	☐ IM
Dtap/Hep B/IPV	5/12/23		☐ L arm ☐ R arm ☐ L thigh ☐ R thigh	☐ IM
Dtap/Hib/IPV	10/15/21		☐ L arm ☐ R arm ☐ L thigh ☐ R thigh	☐ IM
Dtap/IPV/Hib/HepB	5/12/23		☐ L arm ☐ R arm ☐ L thigh ☐ R thigh	☐ IM
Hep A ☐ adult ☐ pediatric	10/15/21		☐ L arm ☐ R arm ☐ L thigh ☐ R thigh	☐ IM
Hep B ☐ adult ☐ pediatric	5/12/23		☐ L arm ☐ R arm ☐ L thigh ☐ R thigh	☐ IM
Hib	8/6/21		☐ L arm ☐ R arm ☐ L thigh ☐ R thigh	☐ IM
HPV	8/6/21		☐ L arm ☐ R arm	☐ IM
Influenza	8/6/21		☐ L arm ☐ R arm ☐ L thigh ☐ R thigh	☐ IM
MCV4	8/6/21		☐ L arm ☐ R arm	☐ IM
Men B	8/6/21		☐ L arm ☐ R arm	☐ IM
MMR	8/6/21		☐ L arm ☐ R arm ☐ L thigh ☐ R thigh	☐ SC
MMRV	8/6/21		☐ L arm ☐ R arm ☐ L thigh ☐ R thigh	☐ SC
Pneumococcal	5/12/23		☐ L arm ☐ R arm ☐ L thigh ☐ R thigh	☐ IM
Polio	8/6/21		☐ L arm ☐ R arm ☐ L thigh ☐ R thigh	☐ IM ☐ SC
Rotavirus	10/15/21			☐ PO
RSV	10/19/23		☐ L arm ☐ R arm	☐ IM
Tdap	8/6/21		☐ L arm ☐ R arm	☐ IM
Varicella	8/6/21		☐ L arm ☐ R arm ☐ L thigh ☐ R thigh	☐ SC
Zoster	2/4/22		☐ L arm ☐ R arm	☐ IM
Covid-19	10/19/23		☐ L arm ☐ R arm	☐ IM

VACCINATOR NAME AND CREDENTIALS: _____ DATE: _____

Checked out in third party biller on: _____ Initials: _____

Updated 2/20/2024SJ