Tigrinya

Indiana Immunization Coalition (IIC) – Registration and Consent Form

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

ነቲ ዝኽተብ ዘሎ ሰብ ብዝምልከት ነዚ ዝስዕብ ምልእዎ፦

ሕጋዊ ስም ተሓካሚ፦ ናይ መጀመርታ (መጸውዒ ስም) _____ ማእኸል (ስም ኣቦ)_____ መወዳእታ (ስም ኣቦሓጎ)፦_____

ዝተመረጸ ስም (ተፈጻምነት ዘለዎ እንተኾይኑ)፦ _____ ሞያ (ተፈጻምነት እንተኾይኑ)፦ _____

ስልኪ#፦ (_____) - _____ - _____ ዕለተ ልደት፦ _____ /_____/_____ ዕድመ፦ _____ ጾታ (ኣብ እዋን ልደት ዝተውሃበ)፦ □ ኣን □ ተባ ክንዲ ሽም፦ _____

ናይ ፖስታ ኣድራሻ፦ _____ ከተማ፦ _____ ግዝኣት፦ _____ ዚፕ ኮድ፦ _____

ዓሌት፦ (ኣብ ኩሉ ዝምልከቱ ምልክት ግበሩ) □ኣሜሪካዊ ህንዳዊ/ተወላዲ ኣላስካ □ኤስያዊ □ጸሊም □ተወላዲ ሃዋይ/ደሴት ፓሲፊክ □ጻዕዳ□ካልእ_____

ብሄር፦ □ ስጻኛዊ/ላቲኖ □ ስጻኛዊ/ላቲኖ ዘይኮነ

ምሉእ ስም ወላዲ/ኣላዩ፦ _____ ን ተምሃሮ፦ ስም ቤት ትምህርቲ፦ _____

ደረጃ ክፍሊ፦ _____

ኩነታት መድሕን (ኣብ`ቲ ሳጹን ምልክት ግበሩ)

□ መድሕን የብሉን

□ MEDICAID □ HHW □ HCC □ HIP □ CHIP ኩባንያ፦ _____ ቁጽሪ Medicaid፦ _____	□ MEDICARE ቁጽሪ Medicare #: _____

□ ናይ ብሕቲ ወይ ንግዳዊ መድሕን (MEDICAID ዘይኮነ) እንተተኻኢሉ ቅዳሕ ካርድ ናብ ቅጥዒ ኣተሓሕዙ

ኩባንያ፦ _____ ፖሊሲ/መለለዩ ኣባል፦ _____ ቁጽሪ ጉጅለ፦ _____

ስም ወናኒ ፖሊሲ፦ _____ ወናኒ ፖሊሲ ዕለት ልደት፦ ____/_____/_____ ርኩብ ወናኒ ፖሊሲ ምስ ተሓካሚ ዘለዎ ርኩብ፦ _____

ሕቶታት ምጽራይ ጥዕና ነቲ ዝኽተብ ሰብ፦

	(No) (Yes)
1. ሎሚ ሓሚምኩም ዲኹም?	□ ኣይፋልን □ እወ
2. ዝኾነ ን መድሃኒት፣ ምግቢ፣ ንቐመም ክታበት፣ ወይ ላቴክስ ኣለርጂ ኣለክ ድዩ? ብኹብረትኩም ነቶም ዘለዉኹም ኣለርጂታት ዘርዝሩ፦	□ ኣይፋልን □ እወ
3. ክታበት ምስ ወሰድኩም ከቢድ ግብረ መልሲ ኣጋጢሙኩም ይፈልጥ ድዩ? እወ እንተኾይኑ፣ ብኹብረትኩም ግለጹ፦	□ ኣይፋልን □ እወ
4. ጉላን-ባረ ሲንድሮም (Guillain-Barre Syndrome, GBS) ሒዙኩም ይፈልጥ ድዩ?	□ ኣይፋልን □ እወ
5. ሕማም ልቢ፣ ሳንቡእ ወይ ኩሊት፣ ሜታቦሊክ ሕማም (ንኣብነት፦ ሕማም ሽኮር) ወይ ካልእ ጸገማት ደም (ንኣብነት፦ ምዝንባዕ ምርጋእ ደም፣ ሲክለ ሴል) ናይ ነዊሕ-ግዜ ጸገም ጥዕና ኣለኩም ድዩ?	□ ኣይፋልን □ እወ
6. መንሽሮ(ካንሰር)፣ ሉኪሚያ፣ ኤድስ ወይ ካልኦት ምስ ስርዓተ ምክልኻል ዝዛመዱ ስክፍታታት ኣለዉኻ ድዮም?	□ ኣይፋልን □ እወ
7. ናይ ምውዳቕ ወይ ናይ ሓንጎል ወይ ካልእ ናይ ስርዓተ ነርቭ ጸገም ኣጋጢምኩም ይፈልጥ ዶ?	□ ኣይፋልን □ እወ
8. ኮርቲሶን፣ ፕረድኒሶን፣ ካልኦት ስቴሮይድ ወይ ጸረ-መንሽሮ(ካንሰር) መድሃኒታት ትወስድ ዲኻ፣ ወይስ ንመንሽሮ(ካንሰር) ራጂ ሕክምና ጌርኩም ትፈልጡ ዶ?	□ ኣይፋልን □ እወ
9. ንደቂ ኣንስትዮ- እታ ዓል ኣንስተይቲ ጥንስቲ ድያ ወይስ ኣብ ዝቕጽል ወርሒ ክትጠንስ ትኽእለሉ ዕድል ኣሎ ድዩ?	□ ኣይፋልን □ እወ
10. ሽጋራ ተትክኽ ዲኻ ወይስ ቫይፕ ትገብሩ ዲኹም? ሽጋራ ኣትኪኽኩም ወይ ቫይፕ ጌርኩም ትፈልጡ ዲኹም?	□ ኣይፋልን □ እወ
11. ኣብ ዝሓለፈ ዓመት፣ ደም ወይ ፍርያት ደም ተሰጋጊሩልካ ድዩ፣ ወይስ ኢሚዩን (ጋማ) ግሎቡሊን ወይ ጸረ ቫይረስ መድሃኒት ተዋሂብኩም ይፈልጥ ዶ?	□ ኣይፋልን □ እወ
12. ኣብ`ተን ዝሓለፉ 4 ሰሙናት ዝኾነ ክታበት ወሲድካ ዲኻ?	□ ኣይፋልን □ እወ

Indiana Immunization Coalition (IIC) – Registration and Consent Form

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

ናይ ፍቓድ መግለጺታት

ፍቓድ ንኣጠቓቕማ ዝተሓለወ ሓበሬታ ጥዕናን ምደባ ጠለባትን፦
ኣነ ኣብ`ዚ፣ ምስ ናይ ውልቀይ ናይ ጥዕና ሓበሬታይ፣ ንዕላማታት ስራሕቲ ክንክን ጥዕና ኣብ ጥቕሚ ምውዓልን ዕላው ምግባርን፣ ምስ እቲ ካብ`ቲ ኣብ ላዕሊ ተጠቒሱ ዘሎ ኣቕራቢ መድሕን ዝኸፈሉ ኩሎም ክፍሊታት
ናብ`ቲ ምስ`ቶም ኣብ`ዚ መግለጺ ተጠቒሶም ዘለዉ ግልጋሎታት ዝዛመድ ሳልሳይ ወገን ምምሕልላፍ ብዝምልከት ዘለዉ ምልክታታት አሰራርሓታት ብሕታውነት ከም ዝበጽሓኒን ነዚ ድማ ኣፍልጦ ከም ዝሁበን እገልጽ ኣለኹ።

*ፊርማ፦ X _____ ዕለት፦ _____

ትሕቲ 18 ዓመት እንተኾይኑ ፊርማ ወላዲ/ኣላዩ የድሊ

ፍቓድ ክታበት፦ ኣብዚ ቅጥዒ ዘለኒ ፊርማ እዚ ኣብ ታሕቲ ዝተጠቕሰ ክታበት ንዓይ ወይ ነቲ ኣባይ
ጽግዕተኛ ዝኾነ ሰብ ብወኪል ጥምረት ክታበት ኢንዲያና (Indiana Immunization Coalition, IIC) ክወሃበኒ ከም ዝሓተትኩ ዘመልክት እዩ። ሳልሳይ ወገን ሕሳብ ዘኽፍል፣ IIC፣ እት ነዚ ኽታበት ዝሁበ ሰብ ከምኡ'ውን
ሰራሕተኛታትን ብዝኾነ ዘጋጥም ግብረ መልሲ ተሓተትቲ ካብ ምኗን ናጻ ይገብሮም ኣለኹ። ብዘይ ዝኾነ ቅድመ ኹነትን ክምለስ ብዘይክእልን እገብብ ነት ካብ'ዚ ኣገልግሎት
እዚ ወይ ምስ'ዚ ተዛማድቲ ካብ ዝኾኑ ጉዳያት ዝብገስ ናይ ይግበኣኒ እዩ ሕቶ ወይ ስጉምቲ ምኽኒያ ነቲ ብሕጊ ዝፍቀድ እቲ ዝለዓለ ኣብ ቤት ፍርዲ ናይ ምቕራብ መሰለይ ይገድፎ፣
ካብ'ዚ ብተወሳኺ፣ ዝኾነ ከም'ዚ ዝኣምሰለ ናይ ይግበኣኒ እዩ ሕቶ ወይ ስጉምቲ ድማ ብመሰረት ሕጊታት ሽምግልና ማሕበር ሽምግልና ኣሜሪካ ብዝካየድ ናይ ሽምግልና ስራሕቲ ብደረጃ ውልቀ ሰባት ክካየድ ኣለዎ።
ኣነ ይኹን IIC ወይ ሒሳብ ዘኽፍል ሳልሳይ ወገን፣ ብኻልኦት ውልቀሰባት ወይ ኣካላት ኣብ ዝግበር ሽምግልና ዝቐርብ ጠለብ ክጽንበር ወይ ክነጠናኽር፣ ወይ ከም ወኪል ኣባል ናይ ሓደ ክፍሊ ወይ ብናይ ብሕቲ ዋና ዓቃቢ ሕጊ ዝኾነ ይኹን ጠለብ ክግምግም መሰል የብልናን። ኣብ ስራሕ ዘጋጥም ተቓላዕነት ን ሕማም ዘምጹ ነገራት ከጋጥም እንከሎ፣ IIC ንውሕስነት ተሓካምን ሰራሕተኛን ክብል ምርመራ ደም ናይቲ ሕሙም ናይ ምክያድ ፍቓድ ኣለዎ።

ካብቲ ናይ ክታበት ሓበሬታ መግለጺ(ታት) ዝረኸብክዎ ሓበሬታ ኣንቢበ ወይ ተገሊጽለይ እዩ፣ በዚ ድማ ንሓደጋታት (ኣሉታዊ ሳዕቤናት ሓዊሱ)ን ረብሓታትን ናይቲ ክታበት(ታት) ተረዲእዮ ኣለኹ። ንኻልእ ሰብ ፍቓደይ ይሁብ እንተደኣ ኣለኹ ኮይነ፣ ምስቲ ኣብ ላዕሊ ዝተጠቕሰ ውልቀሰብ ዘለኒ ርክብ መሰረት ብምግባር፣ እዚ/ዚም ክታበት(ታት) ክወሃቡ ፍቓድ ክሁብ ሕጋዊ ስልጣን ኣለኒ።

ን ነብሰይ/ውላደይ ኩሎም እቶም ኣብዚ እዋን ክወሃቡ አለዎም ተባሂሎም ዝምከሩ ክታበታት ክንክተብ እሰማማዕ እየ። እንተደኣ ዝኾነ ፍሉይ ክታበት(ታት) ካብ ምውሳድ ክዕቀብ ደልየ፣
ሽው ናብ **317-628-7116** ክድውል፣ ኢሜይል፦ clinic@vaccinateindiana.org መልእኽቲ ክሰድድ ወይ ምስ ኣብቲ ቦታ ዝርከብ መሪሕ ክሊኒክ ክዘራረብ እየ።
ብመሰረት መዝገብ ክታበት ገዛእ ርእስኻን/ውላድካን ክውሃቡ ዝኽእሉ ክታበታት፦ DTaP/Tdap፣ ሄፓታይተስ ኤ፣ ሄፓታይተስ ቢ፣ ሄሞፊለስ ኢንፍሉዌንዛ
ዓይነት ቢ (HiB)፣ ሂዩማን ፓፒሎማቫይረስ (Human Papillomavirus, HPV)፣ ኢንፍሉዌንዛ፣ MMR፣ መኒንጅይትስ፣ ፖልዮ፣ ኒሞንያ፣ ሮታቫይረስ፣ ስርዓተ ምስትንፋስ ሲንሲቲያል ቫይረስ (Respiratory Syncytial Virus, RSV)፣ ቫሪሰላ፣ ዘስተር፣ ከምኡ'ውን/ወይ ኮቪድ-19።

*ፊርማ፦ X _____ ዕለት፦ _____

ትሕቲ 18 ዓመት እንተኾይኑ ፊርማ ወላዲ/ኣላዩ የድሊ

INDIANA IMMUNIZATION COALITION

Tigrinya

Indiana Immunization Coalition (IIC) – Registration and Consent Form

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 2/21/2024