



IRISH Foirm Toilithe do Pháistí

Ba chóir an fhoirm seo a úsáid chun tabhairt vacsaín MVA-BN a thaifeadadh

Leagan 3.0 5 Lúnasa 2022

Ráiteas Príobháideachais: Tá baill fhoirne FSS ar an eolas faoin dualgas atá orthu faoi na hAchtanna um Chosaint Sonraí, 1988-2018 (lena n-áirítear an Rialachán Ginearálta maidir le Cosaint Sonraí). Cuirfear an fhaisnéis a sholáthraítear san áireamh i mBunachar Sonraí Imdhíonta. Bainfidh FSS úsáid as an bhfaisnéis seo chun cliaint a dheimhniú, cláir vacsaínithe a mhonatóiriú agus cúram sláinte a sholáthar.

Mír 1: Sonraí Pearsanta

Comhlánaigh an chuid seo don duine atá ag fáil vacsaíne (BAIN ÚSÁID AS BLOCLITREACHA)

Céadainm: Sloinne (Ainm an Teaghlaigh):

Uimhir Phearsanta Seirbhíse Poiblí (UPSP):

Dáta Breithe: / / Inscne (ciorclaigh le do thoil): Fireann Baineann

Seoladh:

Contae: Éirchód:

Céadainm agus sloinne tuismitheora/caomhnóra dlíthiúil

Uimhir Fón Póca: Seoladh Ríomhphoist:

Ainm agus Seoladh Dochtúra Ginearálta:

Freagair na ceisteanna seo a leanas le do thoil (Ciorclaigh do fhreagra)

Ar bhfuair an páiste seo vacsaín MVA-BN nó vacsaín bolgaí eile riamh? Fuair Ní bhfuair

Má fuair, cén t-ainm a bhí ar an vacsaín?

Cén dáta a bhfuair siad é? / /

An raibh aon ailléirge ag an bpáiste seo ar aon vacsaíní san am atá caite? Bhí Ní raibh

An raibh aon ailléirge ag anbpáiste seo le huibheacha nó le táirgí uibhe (lena n-áirítear sicín nó cleití) roimhe seo? Bhí Ní raibh

An bhfuil aon ailléirge tromchúiseach orthu? Bhí Ní raibh

Más tá, sonraigh le do thoil

An bhfuil teocht ard acu faoi láthair nó an mbraitheann siad tinn? Tá Níl

An bhfuil deirmitíteas atopach acu? Tá Níl

An bhfuil riocht orthu nó an bhfuil cóireáil á fháil a lagaíonn a gcóras imdhíonachta? Tá Níl

An bhfuil an duine atá ag fáil vacsaíniú ag iompar clainne nó ag cothú cíche? Tá Níl

Mír 2: Toiliú

Cuir tic sa bhosca le haghaidh gach ráitis agus sínigh chun toiliú a thabhairt vacsaín a fháil

Tuigim go bhfuil an vacsaín MVA-BN ceadaithe ag rialtóirí le húsáid i ndaoine ocht mbliana déag d'aois nó os a chionn.

Cuireadh ar an eolas mé faoi rioscaí agus buntáistí a d'fhéadfadh a bheith ann de thairbhe na vacsaíní seo a fháil.

Toilím go bhfaighidh an páiste seo cúrsa de MVA-BN (1 nó 2 dháileog 28 lá eatarthu) arna chinneadh ag gairmí cúraim sláinte oiriúnach.

Deimhním tríd an bhfoirm seo a shíniú go bhfuil údarás agam toiliú a thabhairt thar ceann an pháiste thuasainmithe

Síniú: Dáta: / /

(ciorcalaigh le do thoil) Tuismitheoir Caomhnóir Dlíthiúil

D'ÚSÁID NA HOIFIGE AMHÁIN | FOR OFFICE USE ONLY

| Date Given (DD/MM/YYYY) | Vaccine Name & Manufacturer | Batch Number | Expiry Date Month/Year | Use by date | Injection Site |
|-------------------------|-----------------------------|--------------|------------------------|-------------|----------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

Prescriber Signature: HSE Clinic / Hospital Name, Address, or Stamp
PIN/MCRN:
Vaccinator Signature:
PIN/MCRN: