

## Fòm granmoun pou vaksen grip H1N1 an pou ane 2009 la

### Seksvon 1: Enfòmasyon pou Timoun nan Resewa Vaksen (Souple ekri an gro lèt)

NON: (Siyati-w)		(Non-w)	(M.I.)	Dat ou fèt Mwa _____ jou _____ ane _____	
				Laj-ou	Sex-ou M / F
Adrès				Nimewo Telefòn-ou:	
Vil				Nimewo Sosyal-ou:	
ETA		Kòd Postal			

### Seksvon 2: Enfòmasyon pou yo wè si ou kapab pran vaksen an.

Si ou deja pran vaksen pou grip H1N1-an pou ane 2009 la, souple di nou dat ou te pran vaksen-an. Granmoun bezwen yon sèl vaksen pou H1N1-an, savledi ou pa bezwen pran vaksen jodi-a. **Souple banou enfòmasyon sou vaksen H1N1 ou te pran-an.**

1er Dòze      Dat ou te pran nan: mwa \_\_\_\_\_ jou \_\_\_\_\_ ane \_\_\_\_\_      ki jan (souple sèkle repons ou): nan nen / piki

**Kesyon sa yo ap ede nou konnen si ou ka pran vaksen H1N1 an pou ane sa-a (2009). Souple mete WI ou NON pou chak kesyon sa yo.**

**A. Si ou repon “NON” pou tout kat kesyon sa yo savledi gen posibilite pou pran vaksen an . Si ou repon “WI” pou yon ou plis nan kat kesyon sa yo ou ka pran vaksen H1N1 an, men enfimyè-a ap diskite opsyon yo avek ou.**

	WI	NON
1. Eske ou gen gro pwoblèm alèji lè ou manje ze ou ak bagay ki fèt ak ze, obyèn thimerasol (bagay yo netwoye kontak pou je)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Eske ou gen lòt gro pwoblèm alèji ? Souple di nou kisa liye: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lè ou pran vaksen pou grip la eske ou kon gen pwoblèm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Eske ou gen pwoblèm sendrom “Guillaim-Barre a” (savledi ou santi ke tout mamb ou fèb) aprè 6 semèn ke ou fi-n pran vaksen grip la?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Eske ou te malad oubyen gen lafyèv nan 24 ak 48 tè tan ki sot pase yo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B. Pou ane sa-a gen de kalite vaksen pou H1N1 an. Repons ou ak kesyon sa you pral ede nou konnen kiyes nan de kalite vaksen sa yo ou ka pran.**

	WI	NON
1. Eske ou gen plis ke 49 an?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Nan 30 jou ki sot pase yo eske ou te pran o ken vaksen (se pa vaksen pou grip sèlman)? Si ou repon WI. Ki vaksen: _____ Dat ou te pran nan : mwa _____ jou _____ ane _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Eske ou genyen yon nan maladi sa yo: azma, sik (lòt maladi) takou: maladi nan poumon, kè, rin, fwa, nan nè ou yo, ou nan san?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Eske ou gen problèm nan manb ou e nè, kriz epilepsy (pa egzamp pwoblèm tranble, pran souf oubyen vale)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Eske system ou fèb (savledi si ou gen SIDA (HIV), kansè ou medikaman pou trete kansè)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Eske ou ansint?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Eske ou gen moun lakay ou ki malad ki bezwen rete yon kote ki pwoteje (tankou yon moun ki fèk fè operasyon nan mwel)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Seksvon 3: Konsantman-ou.

**Konsantman-m pou vaksen an: mwn vle pran vaksen H1N1 an konsa:**  Nan nen (laj 2-49)       piki       Mwen pa gen preferans

Mwen resewa, mwen li e'm konpran'n enfòmasyon sou vaksen H1N1 an (VIS). Mwen te gen chans pou'm te poze kesyon e diskite ak yon enfimyè, ou yon moun ki gen konesans sou vaksen H1N1 an.

Mwen men, \_\_\_\_\_, (Souple ekri non-w) dakò pou'm pran vaksen H1N1 an.

Ekri non-w

Siyen non-w

Dat

**SOUPLE RANPLI FÒM SA-A SI OU GEN ASIRANS SA YO: MEDICARE, MEDICAID OU ASIRANS PRIVE**

Non asirans lan: \_\_\_\_\_

Nimewo telefòn asirans lan (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Adres asirans lan \_\_\_\_\_

Vil \_\_\_\_\_ Eta \_\_\_\_\_ Kod postal \_\_\_\_\_

Nimewo Idantifikasyon Asirans lan: \_\_\_\_\_ Nimewo Gwoup: \_\_\_\_\_

Non moun ki gen asirans lan: \_\_\_\_\_

Dat Moun nan Fèt: Mwa \_\_\_\_\_ Jou \_\_\_\_\_ Ane \_\_\_\_\_

Relasyon'w ak Moun ki gen Asirans la \_\_\_\_\_ Mwen menm \_\_\_\_\_ Mari/Madan'm \_\_\_\_\_ pitit \_\_\_\_\_ depandan

Mwen sètifye nan abilite'm ke infòmasyon sa yo kòrèk. Mwen otorize ninpòt moun ki gen infòmasyon medical ou lòt infòmasyon de mwen pou yo bay Administrasyon Sosyal Sekite-a ou lòt moun ki reprezante-l tout infòmasyon ke yo bezwen pou clin'm sa-a. Mwen bay pèmasyon pou yon kopi otorizasyon sa-a itilize nan plas orijinal la. Mwen mande ke tout pèman fèt nan non mwen pou ninpòt moun ki gen dwa resevwa benefis. Mwen asiyin benefis pèman pou sèvis mwen resevwa nan min òganizasyon ou doktè ki ban-m sèvis la voye clin'm nan bay Medicare pou-l peye pou mwen. Mwen te resevwa yon kopi de Privacy Notice Practice la.

Siyati: \_\_\_\_\_ Dat \_\_\_\_\_

**Section 4: Vaccination Record**  
**FOR ADMINISTRATIVE USE ONLY**

Vaccine	Date Dose Administered	Route	Vaccine Manufacturer	Lot Number	Name and Title of Vaccine Administrator
2009 H1N1		<input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> Intranasal	<input type="checkbox"/> RDT <input type="checkbox"/> LDT		

VIS date – October 09

Date VIS Given \_\_\_\_\_