

Vaccinator:			
Cubicle:			
Time:	☐ 15mins	☐ 30mins	

BORANG PERSETUJUAN SUNTIKAN VAKSIN COVID-19

Vaksin COVID-19 diberi bagi mengawal penularan COVID-19 di negara ini. Apabila semakin ramai orang mendapat vaksinasi, semakin ramai penduduk membentuk antibodi dan seterusnya mengurangkan kebarangkalian kejadian penyakit COVID-19 yang lebih teruk. Secara tidak langsung kita boleh melindungi golongan berisiko yang tidak layak menerima suntikan vaksin.

Majlis Mesyuarat Khas Jawatankuasa Muzakarah Majlis Kebangsaan bagi Hal Ehwal Ugama Islam yang bersidang pada 3 Disember 2020 mengambil ketetapan bahawa hukum penggunaan vaksin Covid-19 adalah harus dan wajib diambil oleh golongan yang ditetapkan oleh Kerajaan.

Suntikan Vaksin COVID-19 ada yang memerlukan satu (1) atau (2) dos bergantung kepada jenis vaksin. Suntikan ini kebiasaannya diberi pada otot bahu kecuali dalam keadaan tertentu. Jenis vaksin yang diberikan bergantung kepada bekalan vaksin semasa.

Pengambilan Vaksin COVID-19 ini juga mungkin akan mengakibatkan kesan sampingan yang ringan dan kesan sampingan lain yang akan dilaporkan dari semasa ke semasa.

SEJARAH KESIHATAN (Sila Lengkapkan)

Adakah anda :

- | | | | | |
|---|----|--------------------------|-------|--------------------------|
| a. Mengalami kesan sampingan teruk (seperti sawan, pengsan dan kemasukan ke hospital) selepas mendapat mana-mana imunisasi sebelum ini? | YA | ☐ | TIDAK | ☐ |
| b. Pernah mempunyai sejarah alahan teruk? | YA | ☐ | TIDAK | ☐ |
| c. Adakah anda sedang hamil atau bercadang untuk hamil? (bagi wanita) | YA | ☐ | TIDAK | ☐ |
| d. Adakah anda sedang menyusukan bayi? (bagi wanita) | YA | ☐ | TIDAK | ☐ |

Saya telah membaca/ dibacakan tentang maklumat vaksin COVID-19 serta tujuan dan kaedah pemberian suntikan vaksin tersebut seperti mana di helaian Maklumat Vaksin COVID-19 bagi Penerima Vaksin.

Dengan ini, saya memahami bahawa:

- | | |
|---|---|
| 1. Pengambilan vaksin COVID-19 ini mungkin akan menimbulkan reaksi serta kesan sampingan seperti yang dinyatakan di dalam Maklumat Vaksin COVID-19 . | 3. Vaksin ini tidak memberi jaminan sepenuhnya kepada saya daripada tidak mendapat jangkitan COVID-19 pada masa akan datang. |
| 2. Saya bertanggungjawab ke atas risiko yang mungkin berlaku akibat keputusan / tindakan saya ini kerana manfaat vaksin adalah jauh lebih baik daripada kesan sampingannya. | 4. Dengan menandatangani persetujuan menerima vaksin COVID-19 ini, saya bersetuju dengan rela hati untuk melengkapkan jumlah pengambilan dos vaksin seperti yang dijadualkan. |

Sila lengkapkan persetujuan di bawah (yang mana berkaitan):

- Saya, No.K.P/Polis/Tentera.....
*BERSETUJU / TIDAK BERSETUJU mendapatkan suntikan Vaksin COVID-19untuk *diri saya.
- Saya, No.K.P/Polis/Tentera.....
*BERSETUJU / TIDAK BERSETUJU mendapatkan suntikan Vaksin COVID-19 untuk *ibu bapa / *orang di bawah jagaan saya bernama No. K.P/ Polis/ Tentera.....

Tandatangan penerima / waris

Nama :
No. Kad Pengenalan :
Tarikh :

Tandatangan Saksi

Nama :
No. Kad Pengenalan :
Tarikh :

* potong yang tidak berkenaan

Nota penting: Rujuk maklumat lanjut mengenai Vaksin COVID-19 di helaian Maklumat Vaksin COVID-19 bagi Penerima Vaksin.

TERIMA KASIH ATAS KERJASAMA YANG DIBERI. SILA KEMBALIKAN BORANG INI KEPADA PIHAK KLINIK.