

## رسالة الموافقة لتلقيح القاصرين من سن 5 إلى 11 سنة ضد كوفيد

تنظم الحكومة الفلمنكية حملة تلقيح في مراكز التلقيح الفلمنكية وذلك في إطار جهودها لحماية المواطنين ضد فيروس كورونا. فرصة التلقيح متاحة أمام جميع القاصرين ابتداء من 5 سنوات القاصرين الذين فعلا بلغوا عاما لحظة 5 لحصول على التلقيح هم فقط من يحق لهم الاستفادة من هذه الحملة. تعتبر هذه الرسالة بمثابة موافقة ولي الأمر لحصول القاصر على التلقيح ضد كوفيد 19 إذا لم تتمكن من مرافقة قاصر إلى مركز التطعيم ، يمكن للطفل الذهاب إلى مركز التطعيم برفقة شخص بالغ آخر بهذه الرسالة. اتفق مع الوالد الآخر أو الكفيل على أمر التلقيح واتخذا سويا قرارا مسؤولا حول تلقيح طفلكم قبل موعد التلقيح

الاسم العائلي + الاسم الشخصي للطفل : .....

تاريخ ميلاد الطفل : ...../...../.....

الاسم العائلي + الاسم الشخصي للوالد / الوصي : .....

ضع علامة أمام صفتك :

الوالد

الوصي

رقم الهاتف للوالد/الوصي : .....

ضع علامة على اختيارك

أرغب أن يتم تلقيح طفلي ضد كوفيد 19 في مركز التلقيح

التاريخ:	اسم وتوقيع الوالد/الوصي + كتابة 'gelezen en goedgekeurd' (تم قراءة النص والموافقة عليه):

للمزيد من المعلومات حول التلقيح ضد كوفيد 19 راجع الموقع

[www.laatjevaccineren.be](http://www.laatjevaccineren.be)

انتبه! تساعدنا هذه الأسئلة على اكتشاف موانع محتملة لأخذ اللقاح.

تعني الحساسية هنا 'انتفاخ في الفم أو الحلق'، و/أو 'صعوبة في التنفس' و/أو 'مشاكل في القلب'. ضع علامة على الجواب الصحيح.

هل سبق أن ظهرت على طفلك أعراض جانبية حادة بعد تلقيه لقاحا أو بعد تناوله لدواء معين  نعم  لا

هل يعاني طفلك من حساسية ضد PEG (بوليثيلينغليكول) أو بوليسوربات؟  نعم  لا

لا أعرف\*

هل سبق لطفلك أن حدثت معه صدمة الحساسية؟ (صدمة الحساسية هي حالة حادة وخطيرة من فرط الحساسية)  نعم  لا

هل سبق لطفلك أن حدثت معه الوذمة الوعائية (تورم الحلق واللسان)؟  نعم  لا

هل يعاني طفلك من كثرة الخلايا البدينة الجهازية أو وذمة وعائية وراثية؟  نعم  لا

لا أعرف\*

هل طفلك مصاب بمرض الربو ويعاني من أعراضه رغم تناوله العلاج؟  نعم  لا

\*لا بأس به إذا لم تكن تعرف. هذا الأمر لا يعني أنه لا يستطيع أخذ اللقاح.