

## تصريح صحي

## الرجاء الإجابة على الأسئلة

- هل سبق وأن تعرضت لرد فعل شديد بعد التلقيح واحتجت إلى الرعاية في المستشفى؟ \* [ ] نعم [ ] لا
- هل تعاني من حساسية سببت لك ردود فعل شديدة استوجبت دخولك إلى المستشفى؟ \* [ ] نعم [ ] لا
- هل تعاني من اضطرابات نزفية بسبب المرض أو الدواء؟ \* [ ] نعم [ ] لا
- هل تم تلقيحك خلال الأيام السبعة الأخيرة؟ \* [ ] نعم [ ] لا
- هل أنت حامل؟ \* [ ] نعم [ ] لا

التالي