

बैसील कल्मेट-गूएरिन BCG टीका लगने से पहले की जाँच सूची व सहमति Bacille Calmette-Guerin (BCG) pre vaccination checklist and consent	SURNAME		D.O.B.	
	FIRST NAMES		AGE	SEX
	ADDRESS			
	TELEPHONE		POSTCODE	
			M.R.N.	

बैसील कल्मेट-गूएरिन (BCG) के टीके (Bacille Calmette Guerin (BCG) vaccination) के लिए आप की तन्दुरुस्ती का मूल्यांकन करने के लिए निम्न जानकारी की आवश्यकता है।

नीचे दी गई शर्तों का यह अर्थ जरूरी नहीं है कि आप या आपके बच्चे को आज टीका नहीं लगाया जा सकता, लेकिन कृपया नर्स को बताएं यदि टीका लगवाने वाला व्यक्ति :

- आज बीमार है (उदाहरण के लिए 38.5°C से \geq बुखार है);
- ऐसे रोग से ग्रस्त है जो उसकी रोग प्रतिरक्षण क्षमता को कम करता है (उदाहरण के लिए-ल्यूकीमिया, कैंसर, एच आई वी / एड्स है या मज्जा या लसीका (लिम्फोयड) तंत्रों में दोष है); या ऐसा इलाज ले रहा है जो उसकी रोग प्रतिरक्षण क्षमता को कम करता है (उदाहरण के लिए स्टीरॉयड वाली दवाइयां जैसे कि कॉर्टिजोन और प्रैडनीसोन, रसायन चिकित्सा या चिकित्सा चिकित्सा);
- व्यक्ति को कभी भी कोई टीका लगाने से गंभीर प्रतिक्रिया हुई है;
- व्यक्ति को कोई गंभीर एलर्जी है;
- पिछले महीने के अन्दर कोई अन्य टीका लगवा चुका है;
- तपेदिक (टीबी) के किसी केस के संपर्क में आया है या टीबी के संपर्क के रूप में वह निगरानी में है;
- टीबी के लिए पहले BCG का टीका लगवा चुका है।

कृपया ध्यान दें- निम्न में BCG के टीके का सुझाव नहीं दिया जाता:

- वे व्यक्ति जिनका पहले ट्यूबरक्यूलिन त्वचा परिक्षण पॉजिटिव आया है, वह प्रतिक्रिया 5 मि.मि. से ज्यादा की हुई है;
- एच आई वी संक्रमण के रोगी और वे जिनकी रोग प्रतिरक्षण क्षमता कम हो चुकी है (इन व्यक्तियों में BCG के संक्रमण के बाद के खतरे के कारण)
- वे व्यक्ति जिन्हें एच आई वी संक्रमण का अधिकतम खतरा है जहां शरीर में एच आई वी एन्टीबॉडी के स्तर का पता नहीं है;
- वे व्यक्ति जिनमें बहुत ज्यादा त्वचा के रोग फैले हुए हैं;
- गर्भवती औरतें - BCG से कभी भी भ्रूण-क्षति का पता नहीं चला है लेकिन गर्भावस्था में सजीव टीकों के प्रयोग की सिफारिश नहीं की जाती; और
- वे व्यक्ति जिन्हें पहले टीबी हो चुकी है।

इसके अतिरिक्त वे व्यक्ति जिन्हें विशिष्ट घाव के निशान (प्रमुख घाव के निशान वाले उत्तक) हो जाते हैं उन्हें बताया जाता है कि BCG के टीके के बाद बहुत से लोगों में घाव का निशान रह जाता है, और BCG टीके की जगह पर विशिष्ट निशान पड़ सकते हैं।

कृपया BCG का टीका लगवाने से पहले नर्स को बताएं कि ऊपर दी गई कोई भी शर्तें आप या आपके बच्चे पर लागू होती हैं। यदि आपको इस जानकारी से संबंधित कोई भी प्रश्न पूछना है या BCG के टीके के संबंधित कोई भी अन्य बात पूछनी हो, तो कृपया नर्स से टीका दिए जाने से पहले पूछिए।

नर्स आपसे पूछेगी कि क्या :

- आपने यह फार्म और BCG के टीके का जानकारी पत्र पढ़ और समझ लिया है, और क्या
- आपको BCG का टीका लगवाने या न लगवाने का फैसला करने के लिए और अधिक जानकारी चाहिए।

मुझे BCG के टीके के खतरों व लाभों की जानकारी दी गई है और मुझे चैस्ट क्लिनिक नर्स के साथ इनकी चर्चा का अवसर मिला है। मैं जो जानकारी दे रहा / रही हूँ वह मेरे ज्ञान के अनुसार सही है।

मैं BCG का टीका लगाने की अनुमति देता / देती हूँ :

I consent to the administration of the BCG vaccine for:

गलत उत्तर काट दीजिए :

Cross out the incorrect response:

स्वयं को

MYSELF

/

मेरे बच्चे को

MY CHILD

हस्ताक्षर :

Signature: _____

तिथि :

Date: _____

नाम छापें :

Print Name: _____

रिश्ता :

Relationship: _____

चैस्ट क्लिनिक नर्स / टीका लगाने वाला / वाली :

Chest Clinic Nurse / Immuniser:

नाम छापें :

Print Name: _____

हस्ताक्षर :

Signature: _____

Comments: _____
