



# ថ្នាំវ៉ាក់សាំងផ្កាសាយឥតគិតថ្លៃនៅសាលារៀន

សូមបែរទំព័រដើម្បីចុះហត្ថលេខាលើសំណុំបែបបទយល់ព្រម



In Partnership with:

Alameda County Public Health Department | California Department of Public Health | Oakland Unified School District

របៀបទទួលថ្នាំវ៉ាក់សាំងផ្កាសាយដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់សិស្សរបស់អ្នក៖

- ① អានព័ត៌មានទាំងអស់លើទំព័រនេះ។
- ② ឆ្លើយសំណួរទាំងអស់នៅផ្នែកខាងក្រោយនៃសំណុំបែបបទយល់ព្រមនេះ។ សូមសិស្សម្នាក់បំពេញសំណុំបែបបទមួយច្បាប់។
- ③ ចុះហត្ថលេខាលើរូបសម្រាប់អ្នកនៅផ្នែកចុងក្រោយនៃសំណុំបែបបទយល់ព្រម។
- ④ ប្រគល់សំណុំបែបបទនេះទៅឲ្យសាលារៀនរបស់សិស្សអ្នកភ្លាមៗ។
- ⑤ សូមប្រាប់ទៅសិស្សរបស់អ្នកថាថ្នាំនេះមានតែវ៉ាក់សាំងផ្កាសាយប៉ុណ្ណោះ ហើយមិនមានថ្នាំបាញ់ច្រមុះឡើយ។

### ការទទួលថ្នាំវ៉ាក់សាំងផ្កាសាយអាចជួយមនុស្សគ្រប់រូបឲ្យមានសុខភាពល្អ។

- ជំងឺផ្កាសាយជាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ហើយគ្រូពេទ្យកុមារណែនាំឲ្យចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងផ្កាសាយដល់កុមារគ្រប់រូបរៀងរាល់ឆ្នាំ។
- ការស្រាវជ្រាវបង្ហាញថានៅពេលដែលកុមារបានចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំង ពួកគេខានមកសាលារៀនតិចជាងមុន។
- នៅពេលកុមារត្រូវបានចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺផ្កាសាយវាជួយមនុស្សគ្រប់រូបឲ្យមានសុខភាពល្អជាងមុនដោយកាត់បន្ថយនូវការរាលដាលនៃជំងឺផ្កាសាយក្នុងសហគមន៍យើង។

### វាមានសុវត្ថិភាព ងាយស្រួល និងតាមការគួរ

- ថ្នាំវ៉ាក់សាំងផ្កាសាយនឹងផ្តល់ជូននៅសាលារៀនក្នុងអំឡុងពេលនៅសាលារៀនដែលចាក់ដោយគិលានុបដ្ឋាយិការដែលបានការបណ្តុះបណ្តាល។
- ថ្នាំវ៉ាក់សាំងផ្កាសាយត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈ ខោនធី Alameda។ វាជាថ្នាំវ៉ាក់សាំងតែមួយដែលសិស្សរបស់អ្នកនឹងទទួលបានពីវេជ្ជបណ្ឌិតធម្មតារបស់អ្នក ឬគ្លីនិក។
- មិនមានគិតថ្លៃ-វាគឺឥតគិតថ្លៃ។

### ការចូលរួមដោយគ្មានការចាប់បង្ខំ។

មានតែសិស្សដែលបានបំពេញសំណុំបែបបទយល់ព្រមប៉ុណ្ណោះដែលនឹងទទួលបានវ៉ាក់សាំង។

### អត្ថប្រយោជន៍ និងហានិភ័យ។

ការចាក់វ៉ាក់សាំងមានអត្ថប្រយោជន៍ និងហានិភ័យ។

- អត្ថប្រយោជន៍៖ វាអាចការពារអ្នកពីជំងឺផ្កាសាយធ្ងន់ធ្ងរជាងមុនប្រសិនបើវាកើតលើអ្នកនិងការពារមនុស្សនៅជុំវិញអ្នក។
- ហានិភ័យរួមមាន៖ មានប្រតិកម្មស្រាលទៅធ្ងន់ធ្ងរ និងផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំដូចជាការឈឺនៅកន្លែងចាក់ថ្នាំ គ្រុន និងការឈឺចាប់នានា។

មនុស្សមួយចំនួនដែលមិនគួរចាក់វ៉ាក់សាំងផ្កាសាយ រួមមានមនុស្សដែលមានប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរដល់ជីវិតបន្ទាប់ពីចាក់វ៉ាក់សាំង ឬរោគសញ្ញាប្រព័ន្ធការពារវាយប្រហារសរសៃឈាម (Guillain-Barre Syndrome)។

ការត្រួតពិនិត្យព័ត៌មានបញ្ជាក់ពីវ៉ាក់សាំងផ្កាសាយ (Influenza Vaccine Information Statement) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីវ៉ាក់សាំងផ្កាសាយ អត្ថប្រយោជន៍ និងផលប៉ះពាល់ មាននៅ [shootheflu.org/consent](http://shootheflu.org/consent) និងជាសៀវភៅនៅសាលារៀនរបស់អ្នក និងនាយកដ្ឋានសុខភាព។

ទម្លាប់អនុវត្តឯកជនរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈ ខោនធី Alameda (ACPHD) ៖ ព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកគឺជាព័ត៌មានសម្ងាត់ ហើយត្រូវបានការពារដោយច្បាប់មួយចំនួន។ យើងទទួលខុសត្រូវការពារព័ត៌មាននេះ ដែលត្រូវដោយច្បាប់ទាំងនេះ ហើយផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីទម្លាប់អនុវត្តឯកជន ដែលកំណត់ពីកាតព្វកិច្ចរបស់យើងតាមផ្លូវច្បាប់ និងទម្លាប់អនុវត្តឯកជនរបស់យើង។ យើងក៏ទទួលខុសត្រូវគោរពតាមលក្ខខណ្ឌនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពសាបច្របូន្ត។ អ្នកអាចរកបាននូវច្បាប់ចម្លងទាំងមូលនៅ [shootheflu.org/consent](http://shootheflu.org/consent) ឬសួររកឯកសារនេះពី ACPHD ឬ រកវាសាលារៀននៅថ្ងៃចាក់វ៉ាក់សាំង។

បញ្ជីចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (CAIR) គឺជាប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រមានសុវត្ថិភាព និងសម្ងាត់ដែលដំណើរការដោយក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាដែលការពារវិលកវិធីព័ត៌មានដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដែលរួមមានទាំងពេទ្យកុមារក្នុងតំបន់ជាច្រើននាក់។ ACPHD នឹងដាក់ព័ត៌មានអំពីការចាក់ថ្នាំបង្ការសិស្សរបស់អ្នកចូលទៅក្នុង CAIR ដូចដែលបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។ ព័ត៌មានលម្អិតសូមចូលទៅ CAIR [cairweb.org](http://cairweb.org)

គួសម្រមប់នេះ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ឲ្យព័ត៌មានចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងរបស់សិស្សអ្នកត្រូវបានចែករំលែកជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលប្រើប្រាស់ CAIR ទេនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយក្នុងការបំពេញទម្រង់ពាក្យនេះ

សូមទាក់ទងមកកម្មវិធីចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងនៃក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈរបស់ Alameda County តាមលេខ 510-267-3230 ឬចូលទៅ [ShooTheFlu.org](http://ShooTheFlu.org)





# ទម្រង់ពាក្យយល់ព្រមចាក់វ៉ាក់សាំងផ្កាសាយ

មួយច្បាប់សម្រាប់សិស្សម្នាក់

បច្ចុប្បន្នភាពសំខាន់៖ ដោយសារតែការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងអនុសាសន៍ថ្នាក់ជាតិ វ៉ាក់សាំងបាញ់ច្រមុះ (FluMist) មិនមានទេសម្រាប់ឆ្នាំនេះនៅគ្រប់ការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬតាម Shoo the Flu។ ឆ្នាំនេះមានតែវ៉ាក់សាំងផ្កាសាយប៉ុណ្ណោះឆ្នាំនេះ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅ [cdc.gov/flu](http://cdc.gov/flu)

## ព័ត៌មានរបស់សិស្ស

ឈ្មោះសិស្ស (នាម) \_\_\_\_\_ (នាមត្រកូល) \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋានផ្ទះ: \_\_\_\_\_ ហ្សឺបកូដ \_\_\_\_\_  
ខែ \_\_\_\_\_ ថ្ងៃ \_\_\_\_\_ ឆ្នាំ \_\_\_\_\_ អាយុ:  ប្រុស  ស្រី  
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតសិស្ស \_\_\_\_\_ អាយុ \_\_\_\_\_

ឈ្មោះសាលា \_\_\_\_\_ គ្រូ/បន្ទប់លេខ \_\_\_\_\_ ថ្នាក់ \_\_\_\_\_

អ៊ីមែលអាណាព្យាបាល \_\_\_\_\_ ទូរស័ព្ទ \_\_\_\_\_

ឈ្មោះម្តាយ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះម្តាយត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីរកសិស្សនៅក្នុង CAIR។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមនៅលើ CAIR សូមមើលទំព័រម្ខាងទៀត។

តើយើងអាចទាក់ទងអ្នកដើម្បីទទួលបានមតិយោបល់អំពីរបៀបធ្វើឲ្យកម្មវិធីនេះកាន់តែល្អប្រសើរបានដែរឬទេ?  បាទ/ចាស  ទេ  
ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សិស្ស៖

ថ្នាំវ៉ាក់សាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ ឈ្មោះរបស់អ្នកនឹងមិនភ្ជាប់នឹងព័ត៌មាននេះទេ ហើយយើងនឹងមិនចេញវិក្កយបត្រទៅក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកទេ។

- Alameda Alliance—Medi-Cal
- Blue Cross—Medi-Cal
- Kaiser—Medi-Cal
- គ្មានធានារ៉ាប់រង ឯកជន
- United Health Care
- Blue Cross—ឯកជន
- Kaiser—ឯកជន
- Cigna
- Blue Shield
- Health Net
- Aetna
- ផ្សេងទៀត \_\_\_\_\_

## ពូជសាសន៍ ឬក្រុមជនជាតិរបស់សិស្ស៖ (ចូរជ្រើសរើស)

យើងសូរសំណួរនេះដើម្បីជួយឲ្យយើងធានាដល់ការចូលប្រើកម្មវិធីនេះដោយស្មើភាព។

- អាស៊ី
- អាមេរិកឥណ្ឌា ឬ ជនជាតិអាឡាស្កាដើម
- អាមេរិកស្បែកខ្មៅ/អាហ្វ្រិក
- ជនជាតិស្បែកស
- ជនជាតិដើមនៅកោះហាវ៉ៃ ឬកោះផ្សេងទៀត
- ឡាទីណូ

## សំណួរវេជ្ជសាស្ត្រ — អ្នកត្រូវតែឆ្លើយសំណួរទាំងអស់

- ① តើសិស្សរបស់អ្នកអាចទាក់ស៊ុននឹងជាតិកៅស៊ូឬទេ?  បាទ/ចាស  ទេ
- ② តើសិស្សរបស់អ្នកអាចទាក់ស៊ុននឹងស៊ុតដែរឬទេ?  បាទ/ចាស  ទេ
- ③ តើសិស្សរបស់អ្នកធ្លាប់ប្រតិកម្មនឹងវ៉ាក់សាំងណាមួយទេ?  បាទ/ចាស  ទេ
- ④ តើសិស្សរបស់អ្នកធ្លាប់មានជំងឺសាច់ដុំចុះខ្សោយដែលហៅថា Guillain-Barre Syndrome ឬទេ?  បាទ/ចាស  ទេ

## ហត្ថលេខា និងការយល់ព្រម

នៅពេលខ្ញុំ (ឪពុក/ម្តាយ/អាណាព្យាបាល) ចុះហត្ថលេខាលើឈ្មោះខ្ញុំខាងក្រោម វាមានន័យទាំងនេះ

- ខ្ញុំអនុញ្ញាតឲ្យសិស្សដែលមានឈ្មោះលើសំណុំបែបបទនេះទទួលបានវ៉ាក់សាំងផ្កាសាយនៅសាលារៀន។
- ខ្ញុំបានអាន ឬបានពន្យល់ដល់ខ្ញុំថា សំន្លឹកព័ត៌មានថ្នាំវ៉ាក់សាំង (VIS) និងយល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ និងហានិភ័យនៃវ៉ាក់សាំងផ្កាសាយ។
- សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីទម្លាប់អនុវត្តន៍ឯកជនភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាលសាលាធារណៈ ខោនធី Alameda។

ហត្ថលេខា \_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_

ឈ្មោះ \_\_\_\_\_

ទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកនឹងសិស្ស៖

ម្តាយ  ឪពុក  អាណាព្យាបាលផ្លូវច្បាប់

ផ្សេងទៀត៖ \_\_\_\_\_