

# اظهار موافقت برای واکسن بی سی جی

نسخه دوم - می 2013

Dari

- من ورقه معلومات در مورد تی بی و واکسین بی سی جی را به لسانی که میفهمم دریافت نموده ام. به اثر تقاضای من یک مترجم/ کارمند حمایتی فرهنگی برایم تهیه شده بود.
- من به سوالات ورقه معلومات واکسین بی سی جی پاسخ داده ام.
- من جزییات واکسین بی سی جی، خطرات واکسین (بشمول هر خطر مهم و مشکل خاص مربوط به خودم) ، و نتایج ممکنه را در صورتیکه این خطرات رخ دهند میفهمم.
- به من موقع داده شده بود تا در مورد واکسین بی سی جی سوال نمایم. به همه سوالات که پرسیدم بشکل رضایت بخشی پاسخ داده شد.

## موافقت

من رضایت میدهم که واکسین بی سی جی برایم اجرا شود.

اسم مریض (لطفاً به حروف بزرگ بنویسید): \_\_\_\_\_

اسم والدین / ولی (اگر مریض طفل باشد) یا شخصی که تصمیم گیرنده است (تحت قانون سال 1998 صلاحیت وکالت و یا قانون سال 2000 قیمومیت و اداره) (Powers of Attorney Act 1998 and or the Guardianship and Administration Act 2000)

لطفاً به حروف بزرگ بنویسید: \_\_\_\_\_

امضا و تاریخ: \_\_\_\_\_

## اظهاریه مترجم

(در صورتیکه مترجم / شخص حمایتی فرهنگی در نظر گرفته شده باشد تکمیل شود)

من یک ترجمانی شفاهی از این فورمه رضایت را (و هر نوع معلومات دیگری را که مرکز صحتی به مریض داده است) به لسانی که مریض میفهمد داده ام. این لسان عبارت است از: \_\_\_\_\_ (لسان را مشخص سازید)

اسم مترجم: \_\_\_\_\_

امضا و تاریخ: \_\_\_\_\_

# CONSENT for BCG Vaccination

Version 2 – May 2013

- I have received fact sheets about TB and BCG vaccination in a language which I understand. An interpreter service/cultural support person was provided as requested by me.
- I have responded to the questions in the BCG Vaccination Fact Sheet.
- I understand the details of the BCG vaccination, the risks of the vaccination (including any significant risks or problems which are specific to me) and the likely outcomes if those risks occur.
- I was given the opportunity to ask questions about the BCG vaccination. Any questions asked have been answered to my satisfaction.

## Consent

I consent to the administration of the BCG vaccination.

Name of patient (please print): \_\_\_\_\_

Name of parent / guardian (if a child) or substitute decision maker (under the *Powers of Attorney Act 1998* and or the *Guardianship and Administration Act 2000*) (please print):

\_\_\_\_\_

Signature and Date: \_\_\_\_\_

## Interpreter's statement

(To be completed if interpreter service / cultural support person was provided)

I have given a verbal translation of this consent form (and any other information given to the patient by the clinic) in a language that the patient understands, which is:

\_\_\_\_\_ (specify language)

Name of interpreter: \_\_\_\_\_

Signature and Date: \_\_\_\_\_