NSW GOVERNMENT | Health

HINDI
[DOH-7615]

बैसील्ल कल्मैट-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		
		POSTCODE	
	TELEPHONE	M.R.N.	

बैसील्ल कल्मैट-गूएरिन् (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^{O}C से ≥ 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 दवाईयां जैसे कि कॉर्टिजोन और प्रैडनीसोन, रसायन चिकित्सा या विकिरण 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 जाताः

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

नर्स आपसे पूछेगी कि क्या ः

- आपने यह फ़ार्म 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 ः **स्वयं को / मेरे बच्चे को**
Cross out the incorrect response: ***MYSELF / 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: ____

____

____

____