



# COVID-19-ի դեմ Պատվաստում. Լրացուցիչ Դեղաչափեր և Օժանդակող (Booster) Դեղաչափեր Իրավասության Հաստատում

Տե՛ս հաջորդ էջը՝ Pfizer պատվաստանյութի 2 դեղաչափերը ստացած մարդկանց օժանդակող (խթանող) դեղաչափերի հաստատման համար:

**ՄԻՋԻՆԻՑ ՄԻՆՉԵՎ ԽԻՍՏ ԹՈՒԼԱՏԱԾ ԻՄՈՒՆԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԻՆԵ, ՈՐՈՒՔ ԱՐԴԵՆ ՍՍԱՑԵԼ ԵՆ PFIZER ԿԱՄ MODERNA ՊԱՏՎԱՍՏԱՆՅՈՒԹԵՐԻ 2 ԴԵՂԱՉԱՓԵՐԸ**

Եթե դուք համապատասխանում եք CDC-ի կողմից սահմանված [չափանիշներին](#), խորհուրդ է տրվում պատվաստվել mRNA (Pfizer կամ Moderna) պատվաստանյութի 3-րդ դեղաչափով՝ ձեր 2-րդ դեղաչափը ստանալուց առնվազն 28 օր հետո: Հնարավորության դեպքում պետք է պատվաստվեք միևնույն պատվաստանյութով: Օրինակ՝ եթե դուք պատվաստվել եք Pfizer պատվաստանյութով, փորձեք, որ ձեր 3-րդ դեղաչափը նույնպես լինի Pfizer պատվաստանյութ:

**Խոսք ձեր բժշկի հետ COVID-19-ի դեմ պատվաստանյութի 3-րդ դեղաչափը ստանալու անհրաժեշտության մասին:** Եթե 3-րդ դեղաչափի կարիք ունեք, հարցրեք, թե որն է այն ստանալու լավագույն ժամանակը՝ հիմնված ձեր ներկա բուժման ծրագրի վրա: Սա հատկապես կարևոր է, եթե պատրաստվում եք սկսել կամ վերսկսել իմունային համակարգը ճնշող (immunosuppressive) բուժում:

**Ես հաստատում եմ, որ ունեմ թուլացած իմունային համակարգ և իրավասու եմ ստանալ պատվաստանյութի երրորդ դեղաչափը՝ հիմնվելով ստորև նշված չափանիշների վրա:**

- Ես ստացել եմ Moderna կամ Pfizer պատվաստանյութերի երկրորդ դեղաչափը առնվազն 28 օր առաջ, ԵՎ
- Տվյալ պահին ես՝
  - Ստանում եմ բուժում արյան ուռուցքների կամ արյան քաղցկեղի դեմ ԿԱՄ
  - Ունեցել եմ օրգանի փոխպատվաստում և ընդունում եմ իմ իմունային համակարգը ճնշող դեղորայք ԿԱՄ
  - Ունեցել եմ ցողունային բջիջների փոխպատվաստում վերջին 2 տարվա ընթացքում կամ ընդունում եմ իմ իմունային համակարգը ճնշող դեղորայք ԿԱՄ
  - Ունեմ միջին կամ ծանր առաջնային իմունային անբավարարություն (օրինակ՝ ԴիՋորջի համախտանիշ, Վիսկոթ-Օլդրիջի համախտանիշ) ԿԱՄ
  - Ունեմ բարդացած կամ չբուժված ՄԻԱՎ վարակ ԿԱՄ
  - Ստանում եմ ակտիվ բուժում բարձր չափաբաժնով կորտիկոստերոիդներով կամ իմ իմունային արձագանքը ճնշող այլ դեղամիջոցներով:

Ստորագրություն՝ \_\_\_\_\_

Անուն՝ \_\_\_\_\_

Ամսաթիվ՝ \_\_\_\_\_

Կարևոր է շարունակել պաշտպանել ինքներդ ձեզ պատվաստանյութի 3-րդ դեղաչափը ստանալուց հետո: Սա ներառում է լավ ծածկող դիմակ կրելը, ֆիզիկական հեռավորություն պահպանելը, մարդաշատ կամ վատ օդափոխվող վայրերից խուսափելը և ձեռքերը հաճախ լվանալը: Դիտարկեք [«Կրկնակի դիմակ»](#) (վիրաբուժական դիմակի վրայից կտորե դիմակ կրել) կամ N95 շնչառական սարք կրելը՝ ավելի բարձր մակարդակի պաշտպանության համար:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս [Moderna](#) կամ [Pfizer](#) պատվաստանյութերի Տեղեկատվական Թերթիկը Պատվաստվող Անձանց և Խնամակալների համար, ինչպես նաև CDC-ի [COVID-19-ի դեմ Պատվաստանյութերը Միջին և Խիստ Թուլացած Իմունային Համակարգ Ունեցող Մարդկանց համար](#) կայքէջը:





# COVID-19-ի Դեմ Պատվաստում. Լրացուցիչ Դեղաչափեր և Օժանդակող (Booster) Դեղաչափեր իրավասության Հաստատում

Տե՛ս նախորդ էջը՝ թուլացած իմունային համակարգ ունեցող մարդկանց լրացուցիչ դեղաչափերի հաստատման համար

**ՄԱՐԴԻԿ, ՈՐՈՆՔ ԻՐԱՎԱՍՈՒ ԵՆ ՍՏԱՆԱԼ PFIZER ՊԱՏՎԱՍՏԱՆՅՈՒԹԻ ՕԺԱՆԴԱԿՈՂ (BOOSTER) ԵՂԱՉԱՓԸ**

**Ես հաստատում եմ, որ իրավասու եմ ստանալ պատվաստանյութի օժանդակող (խթանող) դեղաչափը՝ հիմնվելով ստորև նշված չափանիշների վրա:**

- Ես ստացել եմ COVID-19-ի դեմ Pfizer պատվաստանյութի երկրորդ դեղաչափը առնվազն 6 ամիս առաջ, ԵՎ
  - Ես 65 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի եմ, ԿԱՄ
  - Ես ապրում եմ երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում, ԿԱՄ
  - Ես 50-64 տարեկան եմ և կանգնած եմ սոցիալական և տնտեսական վտանգների առջև, որոնց պատճառով գտնվում եմ COVID-19-ով վարակվելու բարձր վտանգի ներքո, ԿԱՄ
  - Ես 18-64 տարեկան եմ և ունեմ առողջական հետևյալ խնդիրներից մեկը.
    - Քաղցկեղ
    - Երիկամների քրոնիկ հիվանդություն
    - Թոքերի քրոնիկ հիվանդություն
    - Դեմենցիա (թուլամտություն) կամ նյարդաբանական այլ խնդիրներ
    - Շաքարային Դիաբետ (շաքարախտ) (1-ին տիպ կամ 2-րդ տիպ)
    - Դաունի համախտանիշ
    - Սրտի հիվանդություններ
    - ՄԻԱԿ վարակ
    - Իմունային անբավարարություն (թուլացած իմունային համակարգ)
    - Լյարդի հիվանդություն
    - Ավելորդ քաշ կամ գիրություն (մարմնի զանգվածի ինդեքս (BMI) 25 կգ/մ 2-ից ավել)
    - Հղի և վերջերս հղիացած (հղիության ավարտին հաջորդող մինչև 42 օր)
    - Մանգաղ բջջային հիվանդություն (sickle cell) կամ թալասեմիա
    - Ծխող՝ ներկա կամ նախկին
    - Պինդ օրգանի կամ արյան ցողունային բջիջների փոխպատվաստում
    - Կաթված կամ ուղեղի անոթների հիվանդություն, որը ազդում է դեպի ուղեղ արյան հոսքի վրա
    - Թմրամիջոցների չարաշահման հետևանքով առաջացած խանգարում
- Ես 18-64 տարեկան եմ և իմ կացության միջավայրի և հետևյալ մասնագիտություններից մեկով [աշխատելու](#) պատճառով գտնվում եմ COVID-19-ով վարակման և վարակը տարածելու ավելի մեծ վտանգի ներքո.
  - Առաջին օգնություն տրամադրողներ (բուժաշխատողներ, հրշեջներ, ոստիկաններ, համատեղ բնակության խնամքի կենտրոնների աշխատակիցներ)
  - Ուսումնական անձնակազմի անդամ (ուսուցիչներ, դպրոցի աշխատակիցներ, ցերեկային խնամքի կենտրոնների աշխատողներ)
  - Սննդամթերքի և գյուղատնտեսական ոլորտի աշխատողներ
  - Արտադրության ոլորտի աշխատողներ
  - Ուղղիչ հաստատությունների աշխատողներ
  - Միացյալ Նահանգների Փոստային Ծառայության աշխատակիցներ
  - Հանրային փոխադրամիջոցների աշխատողներ
  - Մթերային խանութների աշխատողներ

Ստորագրություն՝ \_\_\_\_\_

Անուն՝ \_\_\_\_\_

Ամսաթիվ՝ \_\_\_\_\_

Եթե ունեք այնպիսի առողջական խնդիր, որը թվարկված չէ վերևում կամ ունեք օժանդակող (booster) դեղաչափի վտանգներին և օգուտներին վերաբերող հարցեր, խոսեք ձեր բժշկի հետ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս [Pfizer](#) պատվաստանյութերի Տեղեկատվական Թերթիկը Պատվաստվող Անձանց և Խնամակալների համար, ինչպես նաև [CDC-ի՝ COVID-19-ի Դեմ Պատվաստանյութերի](#) կայքէջը:

Եթե չունեք հասանելիություն տպիչին, կարող եք հաստատումը գրել ձեռագիր:

