



## خود تصدیقی احراز صلاحیت

برای مشاهده تصدیق دوزهای تقویتی برای افرادی که ۲ دوز واکسن Pfizer دریافت کرده‌اند، به صفحه بعد مراجعه کنید.

افرادی که دارای سیستم ایمنی نسبتاً تا شدیداً ضعیف شده هستند  
که تا این زمان 2 دوز واکسن Pfizer یا Moderna دریافت کرده‌اند

چنانچه معیارهای مشخص شده از سوی CDC را برآورده می‌سازید، توصیه می‌شود که دوز سوم واکسن mRNA (Pfizer یا Moderna) را حداقل 28 روز پس از دریافت دوز دوم واکسن خود دریافت کنید. در صورت امکان، باید همان واکسن قبلی را دریافت کنید. به عنوان مثال، اگر یک سری واکسن Pfizer دریافت کردید، سعی کنید برای دوز سوم خود نیز واکسن Pfizer دریافت کنید.

در مورد لزوم دریافت یک دوز تکمیلی واکسن کووید-19 با پزشک خود صحبت کنید. در صورت نیاز به دوز سوم، بر مبنای طرح درمان کنونی خود درباره بهترین زمان بندی دریافت آن سؤال کنید. این موضوع به ویژه زمانی که در شرف آغاز یا شروع مجدد درمان سرکوب سیستم ایمنی هستید، اهمیت می‌یابد.

اینجانب تصدیق می‌کنم که به نقص ایمنی مبتلا هستم و بر اساس معیارهای زیر واجد شرایط دوز سوم واکسن می‌باشم.

- من حداقل 28 روز پیش، دوز دوم واکسن Moderna یا Pfizer را دریافت کردم، و
- من:
- تحت درمان فعال سرطان مربوط به تومورها یا سرطان‌های خون هستم، یا
- پیوند عضو دریافت کردم و برای سرکوب سیستم ایمنی بدن خود دارو مصرف می‌کنم، یا
- طی 2 سال گذشته پیوند سلول بنیادی دریافت کردم یا برای سرکوب سیستم ایمنی دارو مصرف می‌کنم، یا
- در مرحله اولیه نقص ایمنی متوسط یا شدید قرار دارم (مانند سندرم دی جرج، سندرم ویسکوت-آلدریچ)، یا
- عفونت HIV پیشرفته یا درمان نشده، یا
- درمان فعال با دوز بالای کورتیکواستروئید یا داروهای دیگری که واکنش ایمنی را سرکوب می‌کنند

امضا:

نام:

تاریخ:

مهم است که پس از دریافت دوز سوم واکسن، به حفاظت از خود ادامه دهید. پوشیدن ماسکی با برازش مناسب، حفظ فاصله فیزیکی، اجتناب از مکان‌های شلوغ یا فضاهایی با جریان هوای ضعیف و شستشوی مرتب دست‌ها از جمله این موارد است. برای برخورداری از سطح حفاظت بالاتر، در نظر بگیرید که ماسک دوتایی (پوشیدن ماسک‌های پارچه‌ای روی ماسک جراحی) یا یک ماسک تنفسی N95 بپوشید.

برای اطلاعات بیشتر، به گزاره‌برگ‌های **Moderna** یا **Pfizer** برای دریافت‌کنندگان و مراقبان و صفحه وب CDC با عنوان **واکسن‌های کووید-19 برای افراد دارای نقص ایمنی متوسط تا شدید** رجوع نمایید.

برای مشاهده تصدیق دوز تکمیلی برای افرادی که دارای نقص ایمنی هستند، به صفحه قبل مراجعه کنید.

افرادی که واجد شرایط دریافت دوز تقویتی واکسن PFIZER هستند

اینجانب تصدیق می‌کنم که بر اساس معیارهای زیر، واجد شرایط دوز تقویتی واکسن هستم.

- من حداقل 6 ماه پیش، دوز دوم واکسن کووید-19 Pfizer را دریافت کردم، و
  - من 65 سال دارم یا مسن‌تر هستم، یا
  - من در یک محیط مراقبتی بلند مدت سکونت می‌کنم، یا
  - من 50-64 سال دارم و خطرات اجتماعی و اقتصادی که تجربه می‌کنم مرا در معرض خطر مضاعف کووید-19 قرار می‌دهد، یا
  - من 64-18 سال دارم و به یکی از بیماری‌های زمینه‌ای پزشکی زیر مبتلا هستم:
    - بیماری کبدی
    - اضافه وزن یا چاقی مفرط (شاخص توده بدنی (BMI) بیش از 25 کیلوگرم در متر مربع
    - باردار و به‌تازگی باردار (به مدت حداقل 42 روز بعد از پایان بارداری)
    - بیماری سلول داسی شکل یا تالاسمی
    - سیگاری، در حال حاضر یا در گذشته
    - پیوند عضو جامد یا سلول خونی بنیادی
    - سکنه مغزی یا بیماری عروق مغزی، که بر جریان خون به مغز اثر می‌گذارد
    - عارضه ناشی از سوء مصرف مواد
    - سرطان
    - بیماری مزمن کلیه
    - بیماری مزمن ریه
    - زوال عقل (فراموشی) یا سایر بیماری‌های مغز و اعصاب
    - دیابت (نوع 1 یا نوع 2)
    - سندرم داون (عقب ماندگی ذهنی)
    - عارضه‌های قلبی
    - عفونت HIV
    - وضعیت ضعف ایمنی (سیستم ایمنی ضعیف شده)
- من 64-18 سال دارم و به دلیل محیط سازمانی خود، یا به علت کار کردن در یکی از مشاغل زیر در معرض خطر مضاعف مواجهه و سرایت کووید-19 قرار دارم:
  - کارکنان تولیدی
  - کارکنان مراکز بازپروری
  - کارکنان خدمات پستی ایالات متحده
  - کارکنان حمل و نقل عمومی
  - کارکنان خواروبار فروشی
  - نیروهای امدادی (کارکنان خدمات درمانی، آتش‌نشانان، نیروهای پلیس، کارکنان مراکز مراقبتی جمعی)
  - کارکنان آموزش (معلمان، کارکنان مدرسه، کارکنان مهدکودک)
  - کارکنان غذایی و کشاورزی

امضا:

نام:

تاریخ:

اگر به بیماری مبتلا هستید که فهرست نشده یا در مورد خطرات و مزایای دوز تقویتی سؤالی دارید، با پزشک خود صحبت کنید. برای اطلاعات بیشتر، به گزاره برگ **Pfizer** برای دریافت‌کنندگان و مراقبان و صفحه وب **CDC** با عنوان واکسن‌هایی برای کووید-19 مراجعه کنید.

اگر به چاپگر دسترسی ندارید می‌توانید تصدیق را با دست بنویسید.