

Tên họ của sinh viên _____

Ngày sinh _____

**CÂU HỎI SÀNG LỌC DÀNH CHO TRẺ EM VÀ THANH THIẾU NIÊN
TIÊM CHỐNG NGỪNG A Tdap T ITR NG**

Các Phụ Huynh/Người Giám Hộ : Những câu hỏi trong trang này có 2 mục đích:

1. Xác định có bất kỳ lý do nào con em quý vị không thể nhận thức được các nguy cơ của bệnh Ho gà (Tdap) không.
2. Xác định vì sao con em quý vị có hoặc không nhận thức được các nguy cơ thông qua chương trình VFC. **Chỉ có trẻ em dưới 12 tuổi mới có thể nhận thức được các nguy cơ tiêm chủng.**

Xin trả lời các câu hỏi, ký tên vào đây, và gửi trả lại tờ này cho con em quý vị và đính kèm một bản sao hồ sơ tiêm chủng của con em quý vị.

Trả lời về các câu hỏi sau đây: có, không hoặc không biết.	CÓ	KHÔNG	KHÔNG BIẾT
1. Con quý vị có bệnh hôm nay không?			
2. Con quý vị có được nghiêm túc về tình trạng nhận thức, thu nhập hoặc thể chất không? Nếu có, là gì?			
3. Con quý vị có phải nhận thức được các nguy cơ nghiêm trọng liên quan đến tiêm chủng không?			