

Flu Clinic Questionnaire

Flu Clinic Questionnaire – please answer for person receiving vaccine

Name: _____ How old are you? _____ Date of Birth: _____

	Yes	No
Are you feeling sick today?		
Have you ever had a serious allergic reaction to a previous flu vaccine or any component of the flu vaccine?		
Have you ever had a serious allergic reaction to eggs?		
Do you have a history of Guillain-Barré syndrome?		
For Women: Are you currently pregnant?		
For children 6 months through 8 years of age: Have you had 2 or more doses of flu vaccine before July 1, 2021?		

Cuestionario para la clínica de la gripe – por favor responda por la persona que está recibiendo la vacuna

Nombre: _____ ¿Cuál es su edad? _____ Fecha de nacimiento: _____

	Si	No
¿Se siente enfermo hoy?		
¿Ha tenido alguna vez una reacción alérgica seria a una vacuna contra la gripe o a cualquier componente de la vacuna contra la gripe?		
¿Ha tenido alguna vez una reacción alérgica grave a los huevos?		
¿Tiene antecedentes del síndrome de Guillain-Barré?		
Para las mujeres: ¿está embarazada actualmente?		
Para niños de 6 meses a 8 años de edad: ¿ha recibido 2 o más dosis de la vacuna contra la gripe antes del 1º de julio de 2021?		

Bản câu hỏi sức khỏe của Trạm Xá Ngừa Cúm – Xin hãy trả lời cho người sẽ được chích ngừa cúm.

Tên: _____ Quý vị bao nhiêu tuổi? _____ Ngày sinh: _____

	Có	Không
Quý vị có cảm thấy bị bệnh ngày hôm nay không?		
Quý vị có từng bị dị ứng nghiêm trọng với thuốc ngừa cúm trước đây hay bất kỳ thành phần nào trong thuốc ngừa cúm không?		
Quý vị có từng bị dị ứng nghiêm trọng với trứng không?		
Quý vị có tiền sử mắc hội chứng Guillain-Barré không?		
Dành cho Phụ Nữ: Quý vị hiện có mang thai không?		
Dành cho trẻ em từ 6 tháng đến 8 tuổi: Có tiêm 2 liều thuốc ngừa cúm hoặc nhiều hơn trước Ngày 1 tháng 7 năm 2021?		

Clinical Services

