



Translated Informed Consent/Health Assessment Questions

ترجمة أسئلة الموافقة عن علم/التقييم الصحي

1. Are you feeling ill today?

No Yes

1. هل تشعر بالمرض اليوم؟
لا نعم

2. Have you read the COVID-19 Vaccine Healthfile?

No Yes

2. هل قرأت الملف الصحي الخاص بلقاح كوفيد-19؟
لا نعم

3. Do you have any questions?

No Yes

3. هل لديك أية أسئلة؟
لا نعم

4. Do you have any allergies?

No Yes

4. هل تعاني من أية أرجيات؟
لا نعم

- If yes, do you have a severe allergy to:

• إذا كانت الإجابة نعم، هل تعاني من حساسية شديدة لما يلي:

- Polyethylene glycol (PEG) - can be found in some cosmetics, skin care products, laxatives, cough syrups, and bowel preparation products for colonoscopy. PEG can be an additive in some processed foods and drinks but no cases of anaphylaxis to PEG in foods and drinks have been reported.

البولي إيثيلين جلايكول (PEG) يمكن أن يتواجد في بعض مستحضرات التجميل ومنتجات العناية بالبشرة والملينات وشراب السعال ومنتجات تجهيز الأمعاء لإجراء تنظيف القولون. يمكن أن يكون البولي إيثيلين جلايكول مادة مضافة في بعض الأغذية والمشروبات المعالجة، لكن لم يتم الإبلاغ عن أية حالات من الحساسية الشديدة في الأطعمة والمشروبات.

- Polysorbate 80 – can be found in medical preparations (e.g., vitamin oils, tablets and anticancer agents) and cosmetics.

بولي سوربات 80 - يمكن أن يتواجد في المستحضرات الطبية (مثل زيوت الفيتامينات والأقراص والعوامل المضادة للسرطان) ومستحضرات التجميل.



5. Have you ever had a severe allergic reaction (anaphylaxis)?

No Yes

5. هل تعرضت من قبل لأي رد فعل أرجي شديد (حساسية شديدة)؟
لا نعم

6. If this is your second dose, did you have any allergic or serious reactions after the first dose?

No Yes

6. إذا كانت هذه هي جرعتك الثانية، هل تعرضت لأي ردود فعل أرجية أو خطيرة بعد الجرعة الأولى؟
لا نعم

7. Do you have any problems with your immune system or are you taking any medications that can affect your immune system?

No Yes

7. هل تعاني من أية مشاكل في جهازك المناعي أو هل تتناول أية أدوية يمكن أن تؤثر على جهازك المناعي؟
لا نعم

8. Do you have an autoimmune condition (i.e., a condition in which your immune system mistakenly attacks your body)?

No Yes

8. هل لديك أية حالة من حالات المناعة الذاتية (أي حالة يهاجم فيها جهازك المناعي جسمك بالخطأ)؟
لا نعم

9. Are you pregnant or breastfeeding?

No Yes

9. هل أنت حامل أو ترضعين رضاعة طبيعية؟
لا نعم

10. Were you hospitalized because of COVID-19 within the last 3 months?

No Yes

10. هل تم إيداعك بالمشفى في الأشهر الثلاثة الأخيرة بسبب كوفيد-19؟
لا نعم

11. Have you ever felt faint or fainted after receiving a vaccine or medical procedure?

No Yes

11. هل شعرت من قبل بالإغماء، أو تعرضت فعلا للإغماء، بعد تلقي لقاح أو الخضوع لإجراء طبي؟
لا نعم