



## Translated Informed Consent/Health Assessment Questions

### ترجمه متن سوالات رضایت آگاهانه/ ارزیابی سلامتی

1. Are you feeling ill today?

No  Yes

1. آیا امروز احساس بیماری می کنید؟

خیر  بله

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

No  Yes

2. آیا متن اطلاعات بهداشتی واکسن COVID-19 (COVID-19 Vaccine Healthfile) را مطالعه کرده اید؟

خیر  بله

3. Do you have any questions?

No  Yes

3. آیا سوالی دارید؟

خیر  بله

4. Do you have any allergies?

No  Yes

4. آیا به هیچگونه آلرژی و حساسیت دچار هستید؟

خیر  بله

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

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

a. اگر پاسخ مثبت است، آیا به مواد زیر آلرژی و حساسیت شدید دارید:

- i. پلی اتیلن گلیکول (PEG) - در برخی از محصولات آرایشی، محصولات مراقبت پوست، مِلین ها، شربت های سرفه و محصولات آماده سازی روده برای کولونوسکوپی یافت می شود. PEG ممکن است در بعضی از غذاها و نوشیدنی های فرآوری شده به عنوان یک ماده افزودنی وجود داشته باشد اما هیچ موردی از واکنش آلرژیک شدید (آنافیلاکسی) به PEG در نتیجه مصرف غذاها و نوشیدنی ها گزارش نشده است.



ii. پلی سوربات 80 – این ماده را می توان در فرآورده های پزشکی (مانند روغن های ویتامین، قرص ها و عوامل ضد سرطان) و مواد آرایشی یافت.

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

No  Yes

5. آیا تا به حال دچار یک واکنش آلرژیک شدید (آنافیلاکسی) شده اید؟

خیر  بله

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

No  Yes

6. اگر این دوز دوم شماست، آیا بعد از دوز اول دچار هیچگونه واکنش آلرژیک یا جدی شدید؟

خیر  بله

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. آیا سیستم ایمنی شما دچار هیچگونه مشکلی است یا هیچگونه دارویی مصرف می کنید که بتواند بر سیستم ایمنی شما تأثیر بگذارد؟

خیر  بله

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

No  Yes

8. آیا دچار عارضه های خودایمنی هستید (یعنی عارضه ای که بخاطر آن سیستم ایمنی بدن شما به اشتباه به خود بدن حمله می کند)؟

خیر  بله

9. Are you pregnant or breastfeeding?

No  Yes

9. آیا باردار هستید، یا به فرزند خود شیر سینه می دهید؟

خیر  بله



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

No  Yes

10. آیا طی 3 ماه گذشته به دلیل COVID-19 در بیمارستان بستری شده اید؟

خیر  بله

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

No  Yes

11. آیا تا به حال پس از انجام واکسیناسیون یا روال های پزشکی، احساس ضعف کرده یا غش کرده اید؟

خیر  بله