



Translated Informed Consent/Health Assessment Questions

अनुवादित सूचित सहमति / स्वास्थ्य मूल्यांकन संबंधी प्रश्न

1. Are you feeling ill today?

क्या आपकी तबियत आज खराब है?

No नहीं Yes हां

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

क्या आपने कोविड-19 वैक्सीन स्वास्थ्य फाइल पढ़ी है?

No नहीं Yes हां

3. Do you have any questions?

क्या आपके कोई प्रश्न है?

No नहीं Yes हां

4. Do you have any allergies?

क्या आपको कोई एलर्जी है?

No नहीं Yes हां

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

यदि हां, तो क्या आपको निम्न में से कोई गंभीर एलर्जी है:

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.

पॉलीएथिलीन ग्लाइकोल (Polyethylene glycol) (PEG) – यह कुछ सौंदर्य साधनों, त्वचा देखभाल उत्पादों, जुलाबों, खांसी की दवाई, और कोलोनोस्कोपी के लिए आंतों की तैयारी के लिए प्रयोग किए जाने वाले उत्पादों में पाया जाता है। PEG कुछ तैयार किए गए खाद्य तथा पेय पदार्थों में भी डाला जा सकता है किंतु भोजन तथा पेयों में मौजूद PEG से किसी को गंभीर एलर्जी की प्रतिक्रिया होने की घटनाओं की कोई सूचना नहीं मिली है।

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



पॉलीसोर्बेट (Polysorbate) 80 – दवाओं (जैसे, विटामिन वाले तेलों, गोलियों तथा कैंसर-रोधी कारकों) तथा सौंदर्य साधनों में पाया जा सकता है।

5. Have you ever had a severe allergic reaction (anaphylaxis)?
क्या आपको कभी कोई एलर्जी की गंभीर प्रतिक्रिया (एनाफिलेक्सिस) हुई है?
No नहीं Yes हां
6. If this is your second dose, did you have any allergic or serious reactions after the first dose?
यदि यह आपकी दूसरी खुराक है तो क्या पहली खुराक के बाद आपको एलर्जी की या कोई अन्य गंभीर प्रतिक्रिया हुई थी?
No नहीं Yes हां
7. Do you have any problems with your immune system or are you taking any medications that can affect your immune system?
क्या आपकी प्रतिरक्षा प्रणाली में कोई समस्या है या आप कोई ऐसी दवाई ले रहे हैं जो आपकी प्रतिरक्षा प्रणाली को प्रभावित कर सकती है?
No नहीं Yes हां
8. Do you have an autoimmune condition (i.e., a condition in which your immune system mistakenly attacks your body)?
क्या आप ऑटोइम्यून से पीड़ित हैं (यानी, एक ऐसी स्थिति जिसमें आपकी प्रतिरक्षा प्रणाली गलती से आपके शरीर पर हमला करती है)?
No नहीं Yes हां
9. Are you pregnant or breastfeeding?
क्या आप गर्भवती हैं या बच्चे को छाती का दूध पिलाती हैं?
No नहीं Yes हां
10. Were you hospitalized because of COVID-19 within the last 3 months?
क्या आप पिछले 3 महीनों के भीतर कोविड-19 की वजह से अस्पताल में भर्ती थे?
No नहीं Yes हां
11. Have you ever felt faint or fainted after receiving a vaccine or medical procedure?
क्या कोई वैक्सीन लगवाने या किसी डॉक्टरी प्रक्रिया के बाद आपको कभी ऐसा लगा है कि आप बेहोश होने वाले हैं या आप बेहोश हुए हैं?
No नहीं Yes हां