

Kimlik no: _____

Tarih: ____ / ____ / ____
(ay) (gün) (yıl)

Hepatit A' ya yakalanma tehlikeniz var mı?

Aşağıdaki sorular sizin için hepatit A virüs enfeksiyonuna yakalanma tehlikesi olup olmadığına karar vermemize yardımcı olacak. Size uyan kutuları işaretleyiniz. Şahsi soruları yazılı olarak cevaplamak istemezseniz, aşağıdaki risk faktörlerinin size uyanlarının hangileri olduğunu sağlık görevlisine bildirin. Sağlık görevliniz size hepatit A testi ve aşılması için önerilerde bulunacaktır.



	Evet	Hayır	Emin değilim
1. Son 2 hafta içinde hepatit A ile temasınız olduğuna inanıyor musunuz?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Size hiç hepatit veya karaciğer hastalığı geçirdiğiniz söylendi mi?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Amerika Birleşik Devletleri dışında hepatit A'nın problem olduğu bölgelere seyahat ediyor musunuz veya bu bölgelerde çalışıyor musunuz? (Avustralya, Yeni Zelanda, Kuzey ve Batı Avrupa, Japonya ve Kanada dışındaki bütün ülkeleri kapsar.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kan pıhtılaşma faktörleriyle ilgili rahatsızlığınız var mı?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hepatit A olgularının görüldüğü bir toplumda mı yaşıyorsunuz?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Native American veya Alaska Native misiniz?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bir "reservation" da çalışıyor/yaşiyor musunuz?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Erkekseniz, başka erkeklerle cinsel ilişkiniz oluyor mu?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Eşinizle cinsel ilişkide anal bölge uyarılmasından hoşlanır mısınız (anusu yalamak veya parmakla uyarmak)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Enjeksiyon veya solunum yoluyla yasadışı ilaç kullanır mısınız?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Immunization Action Coalition
1573 Selby Avenue • St. Paul, MN 55104
(651) 647-9009 • www.immunize.org

Item #P2190-21 Turkish (4/01)