

شهادة أهلية من مدينة نيويورك للحصول على لقاح مرض (COVID-19) بسبب وجود أمراض

يُعتبر سكان نيويورك ممن تبلغ أعمارهم 16 وأكبر والذين يعانون من الأمراض التالية مؤهلون للحصول على لقاح مرض (COVID-19) حسب التوثيق أو التشخيص المقدم من مقدم الرعاية الصحية الخاص بهم:

- السرطان (حالياً أو في مرحلة التعافي، بما في ذلك حالات السرطان المرتبطة بحادثة 9/11)
- أمراض الكلى المزمنة
- الأمراض الرئوية، بما يتضمن ولا يقتصر على، COPD (مرض الانسداد الرئوي المزمن)، الربو (بالدرجة المتوسطة إلى الحادة)، التليف الرئوي، والتليف الكيسي والأمراض الرئوية الناتجة عن حادثة 9/11
- الإعاقات العقلية والتطورية بما في ذلك متلازمة داون
- أمراض القلب، بما يتضمن ولا يقتصر على، قصور القلب، مرض الشريان التاجي، اعتلال عضلة القلب أو ارتفاع الضغط (ارتفاع ضغط الدم)
- حالة نقص المناعة (نظام مناعة ضعيف) بما يتضمن ولا يقتصر على زراعة عضو صلب أو بسبب نقل الدم أو العظم أو نخاع الشوكي، قصور المناعة، نقص المناعة البشرية، استخدام الكورتيكوستيرويدات، أو استخدام أدوية أخرى لإضعاف المناعة أو أسباب أخرى
- البدانة المفرطة (مؤشر كتلة الجسم 40 كغم/م² أو أعلى) أو البدانة (مؤشر كتلة الجسم بين 30 كغم/م² و 40 كغم/م²)
- الحمل
- مرض الخلية المنجلية أو التلاسيميا
- داء السكري من النوع 1 أو 2
- أمراض الأوعية الدموية الدماغية (تؤثر على الأوعية الدموية وإمداد المخ بالدم)
- الأمراض العصبية بما يتضمن ولا يقتصر على مرض الزهايمر أو الخرف
- أمراض الكبد

أقر بموجبه بأنني أعاني من واحد أو أكثر من الأمراض المدرجة أعلاه حسب التوثيق أو التشخيص المقدم من مقدم الرعاية الصحية الخاص بي وأنه، على حد علمي، فإن المعلومات التي تقوم عليها هذه الشهادة صحيحة ودقيقة تحت طائلة المسائلة القانونية.

الاسم كتابةً _____ التوقيع _____ التاريخ _____

إنذا كان متلق اللقاح يبلغ من العمر 16 أو 17 عاماً أو غير ذلك غير قادر على تقديم إقرار:

اسم الوصي كتابةً _____ توقيع الوصي _____ التاريخ _____