



Zaświadczenie z miasta Nowy Jork o uprawnieniu do szczepień na COVID-19 ze względu na stan zdrowia

Do szczepionki COVID-19 kwalifikują się mieszkańcy Nowego Jorku w wieku 16 lat i starsi z następującymi schorzeniami, udokumentowanymi lub zdiagnozowanymi przez lekarza:

- rak (obecny lub w remisji, w tym nowotwory związane z 9/11)
- przewlekła choroba nerek,
- choroby płuc, w tym, między innymi, POChP (przewlekła obturacyjna choroba płuc), astma (umiarkowana do ciężkiej), zwłóknienie płuc, mukowiscydoza i choroby płuc związane z 11 września
- niepełnosprawność intelektualna i rozwojowa, w tym zespół Downa
- choroby serca, w tym, między innymi, niewydolność serca, choroba wieńcowa, kardiomiopatie lub nadciśnienie (wysokie ciśnienie krwi)
- stan obniżonej odporności (osłabiony układ odpornościowy), w tym między innymi, stan po przeszczepie narządów ciała lub po przeszczepie krwi lub szpiku kostnego, niedobory odporności, HIV, stosowanie kortykosteroidów, stosowanie innych leków osłabiających odporność lub z innych przyczyn
- poważna otyłość (wskaźnik masy ciała 40 kg/m² lub wyższy) lub otyłość (wskaźnik masy ciała pomiędzy 30 kg/m² a 40 kg/m²)
- ciąża
- choroba sierpowatokrwinkowa lub talasemia
- cukrzyca typu 1 lub 2
- choroba mózgowo-naczyniowa (wpływa na naczynia krwionośne i dopływ krwi do mózgu),
- choroby neurologiczne, w tym, między innymi, choroba Alzheimera lub demencja
- choroba wątroby

Niniejszym zaświadczam, pod groźbą kary, że mam jedną lub więcej chorób wymienionych powyżej, udokumentowanych lub zdiagnozowanych przez mojego lekarza oraz, że zgodnie z moją wiedzą, informacje, na których opiera się to zaświadczenie, są prawdziwe i dokładne.

Imię i nazwisko

Podpis

Data

Jeżeli przyjmujący szczepionkę jest w wieku 16-17 lat lub z innych powodów nie jest w stanie złożyć zaświadczenia:

Imię i nazwisko opiekuna

Podpis opiekuna

Data