

BIỂU MẪU ĐĂNG KÝ VÀ SÀNG LỌC TRƯỚC CỦA MCHD ĐỂ CHÍCH NGỪA COVID CHO THANH THIẾU NIÊN

Hướng dẫn: Thông tin này sẽ được ghi nhận vào hệ thống theo dõi tiêm chủng của tiểu bang, Alert IIS. **Vui lòng viết rõ ràng bằng chữ in hoa.** Việc ký tên vào giấy này cho biết rằng quý vị đã đọc hoặc đã được giải thích thông tin về vắc-xin ngừa COVID-19 trên mẫu đơn này. Rằng quý vị đã có cơ hội đặt ra các câu hỏi và được giải đáp thỏa đáng. Rằng quý vị tin rằng quý vị hiểu được những lợi ích và rủi ro của vắc-xin ngừa COVID-19 và rằng quý vị yêu cầu tiêm vắc-xin này cho con quý vị.

Họ của Trẻ		Tên		Tên đệm /viết tắt		Tuổi	
Ngày sinh (MM/DD/YY)		Email				Điện thoại	
Địa chỉ đường				Thành phố, Tiểu bang, Mã Zip			

Giới tính của trẻ:

☐ Nữ ☐ Nam AFAB, Nam chuyển giới, Nam chuyển giới tự nhiên ☐ AMAB, Nữ chuyển giới, Nữ chuyển giới tự nhiên

Phi nhị nguyên giới, Chưa rõ giới tính, Giới tính mở Khác: _____ Không muốn trả lời

Bảng Câu Hỏi Sàng Lọc: Nếu trả lời Có với bất kỳ câu hỏi nào sau đây, quý vị có thể được hỏi các câu hỏi khác	Có	Không
1. Hôm nay con quý vị có cảm thấy ốm không?		
2. Con quý vị có từng gặp một phản ứng dị ứng nghiêm trọng tức thời (ví dụ như sốc phản vệ) với bất kỳ thứ gì không? Ví dụ, phản ứng khi trẻ được điều trị bằng epinephrine (EpiPen) hoặc phản ứng khiến cho trẻ phải đến bệnh viện? Hoặc trẻ có toa thuốc EpiPen® không?		
3. Con quý vị có từng gặp bất kỳ phản ứng dị ứng ngay lập tức nào sau khi tiêm bất kỳ vắc-xin hay thuốc tiêm nào khác không? (ví dụ như ngứa miệng, phát ban, sưng lưỡi)		
4. Con quý vị đã tiêm bao nhiêu vắc-xin COVID-19 trong quá khứ?		
Nhãn hiệu và ngày sản xuất vắc-xin:		
5. Con quý vị đã có phản ứng dị ứng sau khi chích ngừa COVID-19, hoặc với chất polysorbate hay chất polyethylene glycol (PEG) không?		
6. Con quý vị có từng được chẩn đoán mắc Hội Chứng Viêm Đa Hệ Thống (MIS-C) không?		
7. Nếu đây là liều vắc-xin Pfizer thứ hai của con quý vị, trẻ có gặp bất kỳ vấn đề nào về tim sau liều vắc-xin đầu tiên không? Con quý vị đã từng bị viêm cơ tim (nhiễm trùng tim) trước kia không?		
8. Con quý vị có bị rối loạn chảy máu hoặc đang sử dụng thuốc chống đông máu không?		
9. Con quý vị có gặp phải bệnh trạng suy giảm sức đề kháng từ mức độ trung bình đến nặng và từ 5 tuổi trở lên hay không?		

***Quý vị đã nhận thông tin bằng văn bản bắt buộc về vắc-xin COVID-19 được chích ngừa hôm nay chưa? Có Không**

Chữ ký của Cha Mẹ hoặc Người Giám Hộ: _____ Ngày: _____

Viết in hoa tên của Cha Mẹ hoặc Người Giám Hộ: _____ Tên _____ Tên đệm _____

VUI LÒNG LƯU Ý: Cần phải có một người trưởng thành chịu trách nhiệm ở lại với thanh thiếu niên nào dưới 15 tuổi trong toàn bộ quy trình tiêm vắc-xin. Nếu quý vị cho con mình đến phòng tiêm vắc-xin với một người lớn khác, chúng tôi cũng có một [giấy chấp thuận riêng](#) mà quý vị cần phải ký (có thể thực hiện việc này qua điện thoại nếu quý vị không có giấy đó).

Staff use: **1** **2** **3 (immunocompromised)** **B (12+ yrs)**

Họ _____ Tên _____ Tên đệm _____

Những câu hỏi này là không bắt buộc và các câu trả lời của quý vị được bảo mật. Chúng tôi muốn quý vị cho chúng tôi biết chủng tộc và sắc tộc của con quý vị để chúng tôi có thể tìm và giải quyết những khác biệt về sức khỏe và dịch vụ.

Chủng Tộc và Sắc Tộc

1. Quý vị xác định **chủng tộc, sắc tộc, liên kết bộ tộc, quốc gia xuất xứ, hoặc tổ tiên** của con quý vị như thế nào?

2. Điều nào sau đây mô tả bản sắc chủng tộc hoặc dân tộc của con quý vị? Vui lòng chọn **TẤT CẢ** các mục phù hợp.

Người Gốc Tây Ban Nha và Mỹ La-tinh

- ☐ Người Trung Mỹ
- ☐ Người Mexico
- ☐ Người Nam Mỹ
- ☐ Người gốc Tây Ban Nha hoặc Mỹ La-tinh khác

Người Hawaii Bản Xứ và Người Đảo Thái Bình Dương

- ☐ Người CHamoru (Chamorro)
- ☐ Người Marshall
- ☐ Các cộng đồng thuộc Khu Vực Micronesia
- ☐ Người Hawaii Bản Xứ
- ☐ Người Samoa
- ☐ Người Đảo Thái Bình Dương khác

Người Da Trắng

- ☐ Người Đông Âu
- ☐ Người Slav
- ☐ Người Tây Âu
- ☐ Người Da Trắng Khác

Người Mỹ Da Đỏ và Người Alaska Bản Xứ

- ☐ Người Mỹ Da Đỏ
- ☐ Người Alaska Bản Xứ
- ☐ Người Inuit, Metis, hoặc First Nation ở Canada
- ☐ Người Bản Xứ Mexico, Trung Mỹ, hoặc Nam Mỹ

Người Da Đen hoặc Mỹ Gốc Phi

- ☐ Người Mỹ Gốc Phi
- ☐ Người Caribê Gốc Phi
- ☐ Người Etiopia
- ☐ Người Somalia
- ☐ Người Châu Phi Khác (Da Đen)
- ☐ Người Da Đen Khác

Người Trung Đông/Bắc Phi

- ☐ Người Trung Đông
- ☐ Người Bắc Phi

Người Châu Á

- ☐ Người Ấn Độ
- ☐ Người Campuchia
- ☐ Người Hoa
- ☐ Các cộng đồng ở Myanmar
- ☐ Người Philipin
- ☐ Người Hmong
- ☐ Người Nhật
- ☐ Người Triều Tiên
- ☐ Người Lào
- ☐ Người Nam Á
- ☐ Người Việt
- ☐ Người Châu Á Khác

Các Phân Loại Khác

- ☐ Khác (*vui lòng liệt kê*) _____
- ☐ Không biết
- ☐ Không muốn trả lời

3. Nếu quý vị đã chọn **nhiều hơn một** phân loại bên trên, có **một** phân loại quý vị cho là chủng tộc hoặc sắc tộc **chính** của con quý vị không?

- ☐ Có. Vui lòng khoanh tròn chủng tộc hoặc sắc tộc chính của con quý vị ở bên trên.
- ☐ Trẻ không chỉ có một chủng tộc hoặc sắc tộc chính.
- ☐ Không. Trẻ xác định thuộc Hai Chủng Tộc hoặc Nhiều Chủng Tộc.
- ☐ Không áp dụng. Chỉ chọn một phân loại bên trên.
- ☐ Không biết
- ☐ Không muốn trả lời.