Multnomah County

Forma de Consentimiento para menores que reciben la vacuna Pfizer COVID-19

No puedo acompañar a mi hijo o protegido legal a la clínica de vacunas. Doy mi permiso para que _____ lleve a mi hijo a recibir la vacuna.

Ya he revisado y tengo acceso a *la Hoja de datos de autorización de uso de emergencia* o *Entendiendo la hoja de datos* con respecto a la vacuna Pfizer COVID-19. Si necesito más información sobre la vacuna o el proceso de la vacuna, la persona que trajo a mi hijo se comunicará conmigo por teléfono para hablar con un vacunador.

Encuentre las hojas informativas y el cuestionario de detección en el sitio web: multco.us/COVIDFamilyForms

Marque una de las siguientes

_____ He impreso / completado el cuestionario de evaluación y lo traeré con el niño.

_____ La persona que trajo a mi hijo tiene la información médica necesaria para el cuestionario de detección o puede comunicarse conmigo para obtener más información.

Número de teléfono de los padres: _____

Entiendo los riesgos y beneficios de la vacuna y doy mi consentimiento para que mi hijo reciba la vacuna Pfizer BioNTech bajo autorización de uso de emergencia.

_____ _____
Nombre del niño Fecha de nacimiento del niño (el niño debe tener al menos 5 años de edad)

_____ _____ _____
Nombre del padre o tutor legal Firma Fecha de hoy

Nota: Un adulto debe permanecer con el joven durante todo el proceso de vacunación.