



الموافقة المستنيرة على تلقي القاصر للقاح فايزر المضاد لكوفيد-19

لا أستطيع مرافقة ابني/ابنتي أو القاصر تحت الوصاية القانونية إلى عيادة التطعيم. أعطي إذني
إلى _____ لإحضار ابني/ابنتي للحصول على اللقاح.

لقد اطلعت بالفعل على " صحيفة بيانات تصريح استخدام الطوارئ " أو " فهم صحيفة البيانات " فيما يتعلق بلقاح فايزر المضاد
لكوفيد-19 ولدي حق الدخول عليهما. إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول عملية التطعيم أو اللقاح نفسه، فإن الشخص الذي
أحضر طفلي سيتواصل معي عبر الهاتف للتحدث مع أحد القائمين على التطعيم.

يمكنك البحث عن "صحائف الوقائع" و "الاستبيان الاستقصائي" على الموقع الإلكتروني: multco.us/COVIDFamilyForms

يرجى وضع علامة على أحد الخيارات التالية:

_____ لقد قمت بطباعة استبيان الفحص وملأته، وسيتم إحضاره مع الطفل

_____ الشخص الذي أحضر طفلي لديه المعلومات الطبية اللازمة لاستكمال استبيان الفحص أو يمكنه الوصول إلى لمزيد من
المعلومات

_____ رقم هاتف ولي الأمر:

أفهم مخاطر وفوائد اللقاح وأعطي موافقتي نيابة عن طفلي لتلقي لقاح فايزر بيونتك "Pfizer BioNTech" بموجب ترخيص
الاستخدام الطارئ.

_____ تاريخ ميلاد الطفل
(يجب أن يكون عمر الطفل 5 عامًا على الأقل)

_____ اسم الطفل بالكامل

_____ تاريخ اليوم

_____ التوقيع

_____ اسم الوالد أو الوصي القانوني

ملاحظة: يجب تواجد أحد الراشدين مع الشباب خلال عملية تلقي اللقاح بالكامل.