



Pfizer(ファイザー)製の新型コロナウイルス(COVID-19)ワクチンの接種を受ける未成年者用インフォームドコンセント

私は実子、又は法定の被後見人がワクチン接種会場のクリニックに行く際に同行することができません。従って、がワクチン接種会場へ付き添って行くことを _____ 許可します。

私はすでに、ファイザー社製新型コロナウイルスワクチンに関する”緊急使用許可ファクトシート”または”ファクトシートの理解”を閲覧可能で、それを確認済みです。ワクチンやワクチンのプロセスについての詳細情報を必要とされる場合は、私の子供の付添人が電話で私に連絡をとり、ワクチン接種の担当者と相談することになっています。

次のウェブサイトから「ファクトシート」と「スクリーニング質問票」をご確認いただけます：

multco.us/COVIDFamilyForms

以下の1つを確認してください

_____ 私は、スクリーニング調査について印刷、又は回答済みであり、子どもに持参させます
 _____ 私の子どもを接種会場に連れて行く者が、スクリーニング調査に必要な医療情報を保有していますが、詳細に関して私に連絡できるようになっています

保護者連絡先電話番号： _____

私は、ワクチンのリスクおよび利点を理解しており、緊急使用許可の下で、子どもが Pfizer-BioNTechのワクチンの接種を受けることを承諾します。

_____ 子どもの姓名

_____ 子どもの生年月日
(子どもは満5歳以上とします)

_____ 親または法定後見人の氏名

_____ 署名

_____ 本日の日付

注：ワクチン接種が完了するまで、成人1名がお子様につき添う必要があります