Multnomah County

Pfizer COVID-19 백신을 접종받는 미성년에 대한 사전 동의서

본인은 본인의 자녀 또는 법적 피후견인과 백신 접종 클리닉까지 동행할 수 없습니다. 본인은

백신 접종을 위해 _____이(가) 본인의 자녀를 데리고 가는 것을 허가합니다.

본인은 이미 Pfizer COVID-19 백신에 대한 긴급 사용 허가 팩트 시트 또는 팩트 시트 이해 자료를 검토하고 확인했습니다. 제가 백신 또는 백신 접종 과정에 대해 더 자세한 정보가 필요한 경우, 백신 접종 의료진에게 문의할 수 있도록 저의 자녀와 동행한 사람이 저에게 전화로 연락할 것입니다.

웹사이트에서 "팩트 시트" 및 "설문 검사"를 확인하십시오 : multco.us/COVIDFamilyForms

다음 중 하나를 선택하십시오

_____ 저는 선별검사 설문지를 출력한 후 작성했으며 그것을 저의 자녀가 가지고 갈 것입니다

_____ 저의 자녀와 동행하는 사람이 선별검사 설질지에 필요한 의학적 정보를 알고 있으며 더 많은 정보가 필요한 경우 저에게 연락할 수 있습니다

본인은 본 백신의 위험과 이점에 대해 인지하고 있으며 본인의 자녀가 긴급 사용 허가에 따라 Pfizer BioNTech 백신을 접종하는 것에 대해 동의합니다.

부모 전화 번호: _____

_____ _____

자녀의 성명 자녀의 생년월일
(자녀는 5 세 이상이어야 합니다)

_____ _____ _____

부모 또는 법적 보호인 성명 서명 오늘 날짜

참고: 웹사이트에서 "팩트 시트" 및 "설문 검사"를 확인하십시오.