



Chấp Thuận Có Hiểu Biết cho trẻ vị thành niên tiêm vắc-xin ngừa COVID-19 của Pfizer

Tôi không thể đi cùng con mình hoặc người được bảo trợ pháp lý đến phòng khám chích ngừa. Tôi cho phép người có tên là _____ đưa con tôi đi tiêm vắc-xin.

Tôi đã xem xét và có quyền tiếp cận “Tờ Thông Tin về Giấy Phép Sử Dụng Khẩn Cấp” hoặc “Hiểu Rõ Tờ Thông Tin” về vắc-xin ngừa COVID-19 của Pfizer. Nếu tôi cần thêm thông tin về vắc-xin hoặc quá trình tiêm vắc-xin, người đã đưa con tôi vào sẽ liên hệ với tôi qua điện thoại để nói chuyện với nhân viên tiêm vắc-xin.

Tìm từ “tờ thông tin” và “bảng câu hỏi sàng lọc” trên trang web: multco.us/COVIDFamilyForms

Vui lòng đánh dấu một trong những lựa chọn sau

_____ Tôi đã in / hoàn thành bảng câu hỏi sàng lọc và sẽ đưa cho con tôi mang theo

_____ Người đưa con tôi đến có thông tin y tế cần thiết để trả lời bảng câu hỏi sàng lọc hoặc có thể liên hệ với tôi để biết thêm thông tin

Số điện thoại của cha mẹ: _____

Tôi nắm rõ những nguy cơ và lợi ích của vắc-xin này và chấp thuận cho con tôi tiêm vắc-xin Pfizer BioNTech theo giấy phép sử dụng khẩn cấp.

Họ và tên của trẻ

Ngày sinh của trẻ
(trẻ phải được ít nhất 5 tuổi trở lên)

Tên của cha mẹ hoặc người giám
hộ hợp pháp

Chữ ký

Ngày hôm nay

Lưu ý: Một người lớn cần ở lại với trẻ thanh thiếu niên trong toàn bộ quá trình tiêm vắc-xin.