

COVID-19 պատվաստման համաձայնություն

Մինչև 18 տարեկան անձանց համար

Բաժին 1: Տեղեկություններ երեխայի՝ COVID-19-ի դեմ պատվաստանյութ ստանալու համար (խնդրում ենք գրել տպատառ):

Երեխայի անունը (Ազգանուն, անուն, միջին անուն)

Ճնշյան ամսաթիվ (աա/օօ/տտտտ) Տարիք

Հասցե

Քաղաք

Նահանգ

Փոստային կոդ

Հեռախոսահամար

Բաժին 2: Տեղեկություններ COVID-19 պատվաստանյութի ռիսկերի և օգուտների մասին:

ԱՄՆ Սննդամթերքի և դեղերի վարչությունը (FDA) թույլատրել է պատվաստանյութերի արտակարգ իրավիճակների օգտագործումը՝ COVID-19-ի կանխարգելման համար 6 ամսական և ավելի բարձր տարիքի անձանց մոտ: Խնդրում ենք կարդալ Ստացողների և խնամողների համար նախատեսված Տեղեկատվական թերթիկները, որոնք տեղադրված են FDA-ի կայքում՝ COVID-19 պատվաստանյութերի ռիսկերի, օգուտների և կողմնակի ազդեցությունների մասին ավելին իմանալու համար: Յուրաքանչյուր պատվաստանյութի համար կա [տեղեկատվական թերթիկ](#):

Բաժին 3: Համաձայնություն:

Ես ուսումնասիրել եմ վերը նշված Բաժին 2-ում COVID-19 պատվաստանյութերի ռիսկերի և օգուտների մասին տեղեկատվությունը և հասկանում եմ ռիսկերն ու օգուտները: Ես համաձայն եմ, որ.

1. Ես ուսումնասիրողի այս համաձայնության ձևը և կարդացի և հասկացա «Ստացողների և խնամողների համար տեղեկատվական թերթիկը» համապատասխան պատվաստանյութի հնարավոր ռիսկերի և օգուտների մասին:
2. Ես օրինական իրավասություն ունեմ համաձայնելու, որպեսզի վերը նշված երեխային պատվաստվի COVID-19 պատվաստանյութով:
3. Ես հասկանում եմ, որ ինձանկից չի պահանջվում ուղեկցել վերը նշված երեխային պատվաստման հանդիպմանը, և, ստորև իմ համաձայնությունը տալով, երեխան կստանա պատվաստանյութն՝ անկախ նրանից, որ ես ներկա լինեմ պատվաստման հանդիպմանը, թե ոչ:
4. Ես հասկանում եմ, որ ինչպես պահանջում է նահանգային օրենքը (Առողջապահության և անվտանգության օրենսգիրք, § 120440), բոլոր պատվաստումների մասին տեղեկություններ կտրամադրվեն Կալիֆորնիայի ինունիզագիայի ռեեստր (CAIR2): Ես հասկանում եմ, որ երեխայի CAIR2 արձանագրության տեղեկատվությունը կփոխանցվի տեղական առողջապահական վարչությանը և Հանրային առողջապահության նահանգային դեպարտամենտին, կհամարվի որպես գաղտնի բժշկական տեղեկատվություն և կօգտագործվի միայն միմյանց հետ կիսվելու համար կամ ինչպես թույլատրվում է օրենքով: Ես կարող եմ մերժել տեղեկատվության հետագա տարածումը և կարող եմ խնդրել, որ CAIR2 գրառումը արգելափակվի՝ այցելելով [և՛ CAIR գրառումը արգելափակելու խնդրանք](#) վեբ ձևաթուղթը:

ԵՍ ՏԱԼԻՍ ԵՄ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆԸ, որ այս ձևաթղթի վերևում նշված երեխան պատվաստվի COVID-19 պատվաստանյութով և ուսումնասիրել և համաձայնել եմ այս ձևաթղթում ներառված տեղեկատվությանը:

Անուն (Ազգանուն, անուն, միջին անուն)

Ստորագրություն

Ամսաթիվ

Հասցե, եթե տարբեր է վերը նշվածից

Հեռախոսահամար, եթե տարբեր է վերը նշվածից

Հարաբերությունը երեխայի հետ