

COVID-19 ਵੈਕਸੀਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ

18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ

ਭਾਗ 1: COVID-19 ਵੈਕਸੀਨ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਫ਼ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖੋ):

ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਮ (ਅਖੀਰਲਾ, ਪਹਿਲਾ, ਵਿਚਕਾਰਲਾ)

ਜਨਮ ਮਿਤੀ (ਮਮ/ਦਦ/ਸਸਸਸ)

ਉਮਰ

ਸੜਕ ਦਾ ਪਤਾ

ਸ਼ਹਿਰ

ਰਾਜ

ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ

ਫੋਨ ਨੰਬਰ

ਭਾਗ 2: COVID-19 ਵੈਕਸੀਨ (Pfizer ਵੈਕਸੀਨ ਅਤੇ Moderna ਵੈਕਸੀਨ) ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ।

ਯੂਐਸ ਫੂਡ ਐਂਡ ਡਰੱਗ ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ (FDA) ਨੇ 6 ਮਹੀਨੇ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ COVID-19 ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ Pfizer ਅਤੇ Moderna ਵੈਕਸੀਨ ਦੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। FDA ਨੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ 16 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ COVID-19 ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਲਾਇਸੈਂਸ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ [Pfizer ਵੈਕਸੀਨ](#) ਅਤੇ [Moderna ਵੈਕਸੀਨ](#) ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ, ਫਾਇਦਿਆਂ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ ਤੱਥ ਸੀਟਾਂ ਪੜ੍ਹੋ ਜੋ US FDA ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਪੋਸਟ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਉਮਰ ਸਮੂਹਾਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤੱਥ ਸੀਟਾਂ ਹਨ।

ਭਾਗ 3: ਸਹਿਮਤੀ।

ਮੈਂ ਉਪਰੋਕਤ ਸੈਕਸ਼ਨ 2 ਵਿੱਚ COVID-19 ਵੈਕਸੀਨਾਂ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਿਆ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ:

- ਮੈਂ ਇਸ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ Pfizer ਵੈਕਸੀਨ ਅਤੇ Moderna ਵੈਕਸੀਨ ਦੋਵਾਂ ਦੇ ਸੰਭਾਵੀ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਬਾਰੇ "ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ ਤੱਥ ਪੱਤਰ" ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਅਤੇ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ।
- ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਉੱਪਰ ਨਾਮਿਤ ਬੱਚੇ ਨੂੰ Pfizer ਵੈਕਸੀਨ ਜਾਂ Moderna ਵੈਕਸੀਨ ਨਾਲ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।
- ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ 'ਤੇ ਉੱਪਰ ਨਾਮਿਤ ਬੱਚੇ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ, ਹੇਠਾਂ ਮੇਰੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਨਾਲ, ਬੱਚੇ ਨੂੰ Pfizer ਵੈਕਸੀਨ ਜਾਂ Moderna ਵੈਕਸੀਨ ਮਿਲੇਗੀ ਭਾਵੇਂ ਮੈਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਹੋਵਾਂ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।
- ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਾਜ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ (ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੋਡ, § 120440) ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ, ਸਾਰੇ ਟੀਕਾਕਰਨਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਇਮਯੂਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਰਜਿਸਟਰੀ (CAIR2) ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਬੱਚੇ ਦੇ CAIR2 ਰਿਕਾਰਡ ਵਿਚਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਥਾਨਕ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਅਤੇ ਸਟੇਟ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਔਫ਼ ਪਬਲਿਕ ਹੈਲਥ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਇਸ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਇਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਮੈਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੇਰੇ [CAIR ਰਿਕਾਰਡ ਨੂੰ ਲਾਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ](#) ਵੈੱਬ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ CAIR2 ਰਿਕਾਰਡ ਲਾਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ।

ਮੈਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ ਸਿਖਰ 'ਤੇ ਨਾਮਿਤ ਬੱਚੇ ਨੂੰ Pfizer ਜਾਂ Moderna COVID-19 ਵੈਕਸੀਨ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਵਾਉਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੈਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ।

ਨਾਮ (ਅਖੀਰਲਾ, ਪਹਿਲਾ, ਵਿਚਕਾਰਲਾ)

ਦਸਤਖਤ

ਮਿਤੀ

ਪਤਾ ਜੋ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ

ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਜੋ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ

ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ