

Giấy Đồng Ý Tiêm Vắc-xin ngừa COVID-19

Dành cho Cá nhân dưới 18 tuổi

Phần 1: Thông tin về trẻ được tiêm vắc-xin COVID-19 (vui lòng viết bằng chữ in):

Tên của trẻ (Họ, Tên, Tên Đệm)

Ngày sinh (tháng/ngày/năm) Tuổi

Địa Chỉ

Thành phố

Tiểu bang Mã Zip

Số điện thoại

Phần 2: Thông tin về rủi ro và lợi ích của Vắc-xin COVID-19.

Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã cho phép sử dụng vắc-xin trong trường hợp khẩn cấp để phòng chống COVID-19 cho những cá nhân từ 12 tháng tuổi trở lên. Vui lòng đọc Tờ thông tin dành cho Người nhận và Người chăm sóc được đăng trên trang web của FDA để tìm hiểu thêm về rủi ro, lợi ích và tác dụng phụ của vắc-xin COVID-19. Mỗi loại vắc xin đều có [tờ thông tin](#).

Phần 3: Chấp thuận.

Tôi đã nhận thông tin về rủi ro và lợi ích của vắc-xin COVID-19 trong Phần 2 ở trên và hiểu về rủi ro và lợi ích của vắc-xin. Tôi đồng ý rằng:

1. Tôi đã nhận được mẫu chấp thuận và đã đọc và hiểu “Tờ Thông Tin dành cho Người Nhận và Người Chăm Sóc” về những lợi ích và rủi ro tiềm ẩn của vắc-xin tương ứng.
2. Tôi có thẩm quyền hợp pháp trong việc chấp thuận cho trẻ có tên ở trên được tiêm ngừa COVID-19.
3. Tôi hiểu là tôi không cần phải đi cùng trẻ có tên ở trên đến buổi hẹn tiêm vắc-xin và, bằng việc đưa ra sự chấp thuận dưới đây, trẻ sẽ được tiêm vắc-xin dù tôi có mặt tại buổi hẹn tiêm vắc-xin hay không.
4. Tôi hiểu là theo quy định của luật tiểu bang (Bộ Luật An Toàn và Sức Khỏe California, § 120440), mọi trường hợp tiêm vắc-xin sẽ được báo cáo cho Cơ Quan Đăng Ký Tiêm Chủng California (CAIR2). Tôi hiểu là thông tin có trong hồ sơ CAIR2 của trẻ sẽ được chia sẻ với sở y tế địa phương và Bộ Y Tế Công của Tiểu Bang, sẽ được coi là thông tin y tế tuyệt mật, và chỉ được sử dụng để chia sẻ với nhau hoặc khi được pháp luật cho phép. Tôi có thể từ chối cho phép thông tin được chia sẻ thêm và có thể yêu cầu khóa hồ sơ CAIR2 qua trang web [Yêu Cầu Khóa Hồ Sơ CAIR của Tôi](#).

TÔI CHẤP THUẬN cho trẻ có tên ở đầu mẫu chấp thuận này được tiêm vắc-xin COVID-19 và đã xem và đồng ý với các thông tin có trong mẫu đơn này.

Tên (Họ, Tên, Tên Đệm)

Chữ ký

Ngày

Địa chỉ nếu khác với địa chỉ ở trên

Số điện thoại nếu khác với số điện thoại ở trên

Mối quan hệ với Trẻ