

# 코로나-19 백신 동의 18세 미만 개인용

섹션 1: 코로나-19 백신 접종 대상 아동에 관한 정보(정자체로 기재하세요):

---

아동의 이름 (성, 이름, 중간 이름)	생년월일 (mm/dd/yyyy)	연령
거리 주소	시	주 우편 번호
전화 번호		

섹션 2: 코로나-19 백신의 위험과 이점에 관한 정보

미국 식품의약국(FDA)은 생후 6개월 이상의 개인을 대상으로 코로나-19를 예방하기 위한 백신의 긴급 사용을 승인했습니다. 코로나-19 백신의 위험, 이점 및 부작용에 대해 자세히 알아보려면, FDA 웹사이트에 게시된 접종자 및 간병인을 위한 팩트 시트를 읽어보시기 바랍니다. 각 백신에 대한 [팩트 시트](#)가 있습니다.

섹션 3: 동의.

본인은 위 섹션 2의 코로나-19 백신의 위험과 이점에 대한 정보를 검토했으며 그 위험과 이점을 이해했습니다. 본인은 다음과 같이 동의합니다:

1. 본인은 이 동의서를 검토했으며 해당 백신의 잠재적 위험과 이점에 대한 "접종자 및 간병인을 위한 팩트 시트"를 읽고 이해했습니다.
2. 본인은 위에 이름이 기재된 아동에게 코로나-19 백신을 접종하는 데 동의할 법적 권한이 있습니다.
3. 본인은 위에 이름이 기재된 아동과 백신 접종 예약에 동행할 필요가 없으며, 아래에 동의함으로써 본인의 백신 접종 예약 참석 여부와 관계없이 해당 아동이 백신을 접종받게 될 것이라는 것을 이해합니다.
4. 본인은 주법(보건안전법 § 120440)에서 요구하는 바에 따라, 모든 예방 접종이 캘리포니아 예방접종등록소 (CAIR2)에 보고될 것임을 이해합니다. 본인은 해당 어린이의 CAIR2 기록에 있는 정보가 지역 보건국 및 주 공중보건국과 공유되고 기밀 의료 정보로 취급되며, 서로 공유하거나 법이 허용하는 경우에만 사용해야 한다는 것을 이해합니다. 본인은 정보의 공유를 더 이상 허용하지 않을 수 있으며, [본인의 CAIR 기록 잠금 요청](#) 웹 양식을 방문하여 CAIR2 기록의 잠금을 요청할 수 있습니다.

본인은 이 양식의 맨 위에 이름이 기재된 아동이 코로나-19 백신 접종을 받는 데 동의하며 이 양식에 포함된 정보를 검토하고 이에 동의합니다.

---

이름 (성, 이름, 중간 이름)	
서명	날짜
위와 다른 경우 주소	
위와 다른 경우 전화 번호	아동과의 관계