



---

## 未成年人接受輝瑞 (Pfizer) 新冠 (COVID-19) 疫苗的知情同意書

我無法陪伴我的孩子或法定監護人與我的孩子去接種疫苗診所。我同意由 \_\_\_\_\_

(姓名) \_\_\_\_\_ 帶我的孩子來接種疫苗。

我已經查看並可以訪問有關 “輝瑞新冠疫苗的緊急使用授權概況說明書” 和 “輝瑞新冠疫苗概況須知說明書”。如果我需要更多關於疫苗或疫苗接種過程的信息，帶我孩子來接種疫苗的人會通過電話聯繫我以便與接種員溝通。

請到網站上查找 “概況說明書” 和 “篩查問卷”：[multco.us/COVIDFamilyForms](https://multco.us/COVIDFamilyForms)

請勾選以下其中一項

\_\_\_\_\_ 我已打印/完成篩查問卷，並讓孩子一起帶著該問卷來接種疫苗

\_\_\_\_\_ 帶我孩子來的人有篩查問卷所需的醫療資訊，或者可以聯繫我以便知訊

家長電話： \_\_\_\_\_

我了解疫苗的風險和益處，並同意我的孩子在緊急使用授權下接種輝瑞疫苗。

\_\_\_\_\_ 孩子的全名

\_\_\_\_\_ 孩子的出生日期（孩子必須至少年滿 5 歲）

\_\_\_\_\_ 家長或法定監護人姓名

\_\_\_\_\_ 簽名

\_\_\_\_\_ 今日日期

**注意：在整個疫苗接種過程中，成人需要陪伴青少年和兒童**