



## Consentement éclairé pour un mineur d'âge recevant le vaccin contre la COVID-19 de Pfizer

Je ne suis pas en mesure d'accompagner mon enfant ou mon pupille à la clinique de vaccination. Je donne l'autorisation à \_\_\_\_\_ d'amener mon enfant pour le vaccin.

J'ai déjà consulté et j'ai accès à la "Fiche d'information sur l'autorisation d'utilisation d'urgence" ou à "Comprendre la Fiche d'information" concernant le vaccin Pfizer contre la COVID-19. Si j'ai besoin de plus d'informations sur le vaccin ou le processus de vaccination, la personne qui a amené mon enfant me joindra par téléphone pour parler à un vaccinateur.

Retrouvez « **les fiches d'information** » et « **le questionnaire de dépistage** » sur le site Web : [multco.us/COVIDFamilyForms](http://multco.us/COVIDFamilyForms)

Veuillez cocher l'une des cases suivantes

- J'ai imprimé / rempli le questionnaire de dépistage, et celui-ci sera apporté avec l'enfant.  
 La personne qui a amené mon enfant possède les informations médicales nécessaires pour le questionnaire de dépistage ou peut me joindre pour plus d'informations.

Numéro de téléphone du parent : \_\_\_\_\_

Je comprends les risques et les bénéfices du vaccin et je consens à ce que mon enfant reçoive le vaccin Pfizer BioNTech dans le cadre d'une autorisation d'utilisation en urgence.

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de l'enfant

\_\_\_\_\_  
Date de naissance de l'enfant  
(l'enfant doit être âgé d'au moins 5 ans)

\_\_\_\_\_  
Nom du parent ou du tuteur légal

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date du jour

**Remarque : Un adulte doit rester avec le jeune pendant toute la durée du processus de vaccination.**