



Информированное согласие на вакцинацию несовершеннолетнего против COVID-19 с использованием вакцины Pfizer

Я не могу сопровождать своего ребенка или подопечного в пункт вакцинации.

Я предоставляю свое разрешение _____ сопроводить моего ребенка в пункт вакцинации для проведения вакцинации.

Я ознакомлен(-а) с "Информационным бюллетенем о разрешении применения в чрезвычайных ситуациях" или "Объяснением информационного бюллетеня" относительно прививки вакциной Pfizer COVID-19 и имею к ним доступ. Если потребуются дополнительная информация о вакцине или процессе прививки, сопровождающее моего ребенка лицо свяжется со мной по телефону, чтобы я мог(-ла) поговорить с лицом, которое делает прививку.

Чтобы найти "**Информационный бюллетень**" и "**Скрининговый опрос**" обратитесь на интернет-сайт: multco.us/COVIDFamilyForms

Пожалуйста, отметьте один из следующих вариантов

Я распечатал / заполнил анкету, и она будет доставлена в пункт вакцинации вместе с ребенком

Человек, который сопровождает моего ребенка, имеет медицинскую информацию, необходимую для заполнения анкеты, или сможет связаться со мной для получения дополнительной информации.

Человек, который сопровождает моего ребенка, имеет медицинскую информацию, необходимую для заполнения анкеты, или сможет связаться со мной для получения дополнительной информации.

Номер телефона родителя: _____

Я понимаю риски и преимущества вакцинации и даю согласие на то, чтобы мой ребенок прошел вакцинацию с использованием вакцины Pfizer BioNTech с разрешением на экстренное применение вакцины.

_____ Полное имя ребенка

_____ Дата рождения ребенка
(ребенку должно быть не менее 5 лет)

_____ Имя родителя или законного опекуна

_____ Подпись

_____ Сегодняшняя дата

Примечание: Взрослый представитель должен оставаться с ребенком на протяжении всего процесса прививки.