

የ Pfizer ኮቪድ-19 ክትባትን የሚከተቡ አካላዎችን ላልደረሱ በግንዛቤ ላይ ተመርኩዞ የሚሰጥ የስምምነት ማረጋገጫ

ልጄን ወይም በሞግዚትነት የያዘኩትን ልጅ ወደ ክትባት መስጫው ክሊኒክ ይኼው ልመጣ አልችልም። ለክትባቱ ልጄን ይዞ እንዲሄድ ለ _____ ፈቃድ ሰጥቼያለሁ።

የ Pfizer ኮቪድ-19 ክትባትን በተመለከተ የተዘጋጀውን የድንገተኛ ፈቃድ መስጫ የእውነታ ማብራሪያ ሰነድን (Emergency Use Authorization Fact Sheet) አንብቤያለሁ፤ ሰነዱንም ማግኘት ችያለሁ። ስለ ክትባቱ ወይም ስለ ክትባቱ ሂደት ተጨማሪ መረጃ ካስፈለገኝ፣ ልጄን ይዞ የሚመጣው ግለሰብ ከክትባት ሰጪዎቹ ጋር እንድንጋገር ለእኔ ስልክ ይደውሉልኛል።

ከሚከተሉት አንዱ ላይ እባክዎ ምልክት ያድርጉበት

_____ የማጣሪያ መጠይቁን በኢንተርኔት ቀጥታ መስመር ላይ ሞልቼያለሁ (አለርጂዎች / ሌላ የጤና ችግሮች / ወዘተ)

_____ የማጣሪያ መጠይቁን አትሜዋለሁ / ሞልቼዋለሁ እና ከልጄ ጋር አብሬ ልኬዋለሁ

_____ ልጄን ይዞ የሚመጣው ግለሰብ ለማጣሪያ መጠይቁ የሚያስፈልጉት ጤና ነክ መረጃዎች አሉት ወይም ለተጨማሪ መረጃ እኔ ጋ ደውሎ ማነጋገር ይችላል

የክትባቱን ስጋቶች እና ጥቅማ ጥቅሞች ምን እንደሆኑ ተረድቼያለሁ ደግሞም ልጄ በድንገተኛ የአጠቃቀም ፈቃድ መስጫ ደንቦች መሠረት የ Pfizer BioNTech ክትባትን እንዲከተብ ተስማምቻለሁ።

_____ የልጄ ሙሉ ስም

_____ የልጄ የትውልድ ቀን
(ልጄ ዕድሜው ቢያንስ 12 ዓመት መሆን አለበት)

_____ የወላጅ ወይም የሕጋዊ ሞግዚት ስም

_____ ፊርማ

_____ የዛሬው ቀን