

未满 18 岁者接种辉瑞疫苗同意书

第 1 节：有关接种辉瑞疫苗的孩子信息（请清楚书写）：

| | | |
|---------------|------------------|----|
| 孩子名字（姓、名、中间名） | 出生日期（月月/日日/年年年年） | 年龄 |
| 街道地址 | 城市 | 州 |
| 电话号码 | 邮编 | |

第 2 节：有关辉瑞疫苗风险和益处的信息。

目前美国食品药品监督管理局 (FDA) 已授权为年满 12 岁者紧急使用辉瑞疫苗（辉瑞-德国生物新科技公司 (Pfizer-BioNTech) COVID-19 疫苗），但尚未批准用于预防 COVID-19 的疫苗许可。要了解有关辉瑞疫苗的风险、益处和副作用的更多信息，请查阅美国食品药品监督管理局 (FDA) 的 [《疫苗接种者和照顾者情况说明书》](#)。

第 3 节：同意。

本人已审阅上文第 2 节中有关辉瑞疫苗风险和益处的信息，并知晓这些风险和收益。本人同意：

1. 本人已细读了这份同意书，并已阅读和知晓辉瑞疫苗潜在风险和益处的《疫苗接种者和照顾者情况说明书》。
2. 本人有合法权力同意让上述孩子接种辉瑞疫苗。
3. 本人知晓，本人不需要陪同上述孩子前去疫苗接种预约，而且，如果本人在下面表示同意，无论本人是否前去疫苗接种预约，孩子都会接种辉瑞疫苗。
4. 本人知晓，按照州法律（《健康安全法典》第 120440 节）的要求，所有疫苗接种都将报告给加州免疫接种登记处 (California Immunization Registry, CAIR2)。本人知晓，加州免疫接种登记处记录的孩子信息将与当地卫生部门和州公共卫生部门分享，应视为保密医疗信息，且仅可用于卫生部门彼此分享或在法律允许的范围内使用。本人可以拒绝允许进一步分享信息，并可使用 [请求锁定我的 CAIR 记录 \(Request to Lock My CAIR Record\)](#) 网络表单来请求锁住加州免疫接种登记处中的记录。

本人同意本表顶部所述孩子接种辉瑞疫苗，并已细读和同意本表所含信息。

| | |
|--------------|----|
| 名字（姓、名、中间名） | |
| 签名 | 日期 |
| 地址（如与上述不同） | |
| 电话号码（如与上述不同） | |

有关 COVID-19 疫苗的更多信息，请访问：

coronavirus-sd.com/vaccine

