

Pfizer-BioNTech 和 Moderna 新冠病毒疾病 (COVID-19) 疫苗同意书 未满 18 岁的儿童/青少年适用

第 1 节：接种 Pfizer-BioNTech 或 Moderna COVID-19 疫苗之儿童/青少年的信息（请以正楷填写）：

儿童/青少年的姓名（姓氏，名字，中间名）	出生日期（月月/日日/年年年年）	年龄
街道地址	城市	州
邮政编码		
电话号码		

第 2 节：关于 Pfizer-BioNTech (Pfizer) 和 Moderna 疫苗风险和益处的信息。

目前，美国食品与药品管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 已授权紧急使用 Pfizer 和 Moderna 疫苗，来预防年龄满 6 个月大的人士罹患 COVID-19。如欲了解关于 Pfizer 和 Moderna COVID-19 疫苗风险、益处和副作用的更多信息，请阅读美国食品与药品管理局针对接种人员和护理人员的情况说明书（[Pfizer](#) | [Moderna](#)）。

第 3 节：同意书。

我已查阅上文第 2 节中关于 Pfizer 和 Moderna 疫苗风险和益处的信息，并了解这些风险和益处。我同意以下陈述：

1. 我已查阅此同意书，并已阅读并理解“接种人员和护理人员情况说明书”中所列出之 Pfizer 和 Moderna 疫苗的潜在风险和益处。
2. 我具有法定权利，可同意让上列儿童/青少年接种 Pfizer 或 Moderna 疫苗。
3. 我了解，我不需要陪同上列儿童/青少年前往疫苗接种地点。此外，通过在下方授予我的同意，即表示无论我是否人在接种现场，儿童/青少年都将接种 Pfizer 或 Moderna 疫苗。
4. 我了解，根据州法（健康与安全法典 § 120440）的规定，所有免疫接种情况都将向加州免疫登记处 (California Immunization Registry, CAIR2) 报告。我了解，接种儿童/青少年 CAIR2 记录中的信息将与当地卫生部门及州政府公共卫生部共享，应被视为保密医疗信息，且仅应用于相互共享或在法律允许的情况下使用。我可以拒绝进一步共享信息，并且可以通过访问 [Request to Lock My CAIR Record](#)（请求锁定我的 CAIR 记录）在线表格请求锁定相关 CAIR2 记录。

我授予同意，可让本表格顶部列名的儿童/青少年接种 Pfizer-BioNTech 或 Moderna COVID-19 疫苗，并已查阅并同意此表格中包含的信息。

姓名（姓氏，名字，中间名）
签名
日期
地址（如果与上列地址不同）
电话号码（如果与上列电话号码不同）

如需关于 COVID-19 疫苗的更多信息，请访问：

coronavirus-sd.com/vaccine



LIVE WELL
SAN DIEGO

07/18/2022