

Bản Chấp Thuận Đồng Ý Nhận Vắc-xin COVID-19 Pfizer-BioNTech Dành Cho Các Cá Nhân Dưới 18 Tuổi

Phần 1: Thông tin về trẻ được tiêm vắc-xin COVID-19 của Pfizer-BioNTech (vui lòng viết bằng chữ in):

Tên của Trẻ (Họ, Tên, Tên đệm)		Ngày sinh (tháng/ngày/năm)		Tuổi
Địa chỉ	Thành Phố	Bang	Zip	
Số điện thoại				

Phần 2: Thông tin về rủi ro và lợi ích của Vắc-xin COVID-19 của Pfizer-BioNTech (Vắc-xin Pfizer). Hiện nay, Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã cho phép sử dụng Vắc-xin Pfizer trong trường hợp khẩn cấp để phòng chống COVID-19 cho những người từ 12 tuổi trở lên. FDA vẫn chưa phê chuẩn quá trình cấp phép vắc-xin phòng chống COVID-19. Để biết thêm về rủi ro, lợi ích và tác dụng phụ của vắc-xin Pfizer, vui lòng đọc [Tờ Thông Tin dành cho Người Nhận và Người Chăm Sóc](#) của Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ.

Phần 3: Chấp thuận.

Tôi đã nhận thông tin về rủi ro và lợi ích của vắc-xin Pfizer trong Phần 2 ở trên và hiểu về rủi ro và lợi ích của vắc-xin. Tôi đồng ý rằng:

- Tôi đã nhận được văn bản mẫu chấp thuận và đã đọc và hiểu “Tờ Thông Tin dành cho Người Nhận và Người Chăm Sóc” về những lợi ích và rủi ro tiềm ẩn của vắc-xin Pfizer.
- Tôi có thẩm quyền hợp pháp trong việc chấp thuận cho trẻ có tên ở trên được tiêm vắc-xin Pfizer.
- Tôi hiểu là tôi không cần phải đi cùng trẻ có tên ở trên đến buổi hẹn tiêm vắc-xin và, bằng việc đưa ra sự chấp thuận dưới đây, trẻ sẽ được tiêm Vắc-xin Pfizer dù tôi có mặt tại buổi hẹn tiêm vắc-xin hay không.
- Tôi hiểu là theo quy định của luật tiểu bang (Bộ Luật An Toàn và Sức Khỏe California, § 120440), mọi trường hợp tiêm vắc-xin sẽ được báo cáo cho Cơ Quan Đăng Ký Tiêm Chủng California (CAIR2). Tôi hiểu là thông tin có trong hồ sơ CAIR2 của trẻ sẽ được chia sẻ với sở y tế địa phương và Bộ Y Tế Công của Tiểu Bang, sẽ được coi là thông tin y tế tuyệt mật, và chỉ được sử dụng để chia sẻ với nhau hoặc khi được pháp luật cho phép. Tôi có thể từ chối cho phép thông tin được chia sẻ thêm và có thể yêu cầu khóa hồ sơ CAIR2 qua trang web [Yêu Cầu Khóa Hồ Sơ CAIR của Tôi](#).

TÔI CHẤP THUẬN cho trẻ có tên ở đầu văn bản mẫu chấp thuận này được tiêm Vắc-xin COVID-19 của Pfizer-BioNTech và đã xem và đồng ý với các thông tin có trong văn bản mẫu.

Tên (Họ, Tên, Tên Đệm)	
Chữ ký	Ngày
Địa chỉ nếu khác với địa chỉ ở trên	
Số điện thoại nếu khác với số điện thoại ở trên	

Để biết thêm thông tin về vắc-xin COVID-19, vui lòng truy cập:

coronavirus-sd.com/vaccine

