

دائرة الصحة في ولاية نيو مكسيكو موافقة أولياء الأمور (الآباء أو الأمهات) على تلقي أولادهم القاصرين لقاح كوفيد-19

أنا المدعو _____ والد/ والدة أو ولي أمر أو الممثل القانوني المُخَوَّل بإعطاء الموافقة على تقديم العلاج الطبي لليافع أو الطفل القاصر المسمى أدناه، وبتوقيعي على هذه الوثيقة أُعلن موافقتي وأرخص لمقدمي العناية الطبية في دائرة الصحة في ولاية نيو مكسيكو (NMDOH) إعطاء لقاح كوفيد-19 لطفلي/ طفلاتي بحضوري أو بغيابي.

وقد فهمت أن المختصين في دائرة الصحة في ولاية نيو مكسيكو (NMDOH) سيُراقبون طفلي/ طفلاتي

- في حال لم يحضر مع طفلي شخص بالغ سيُراقب طفلي لمدة نصف ساعة (30 دقيقة) بعد تلقي اللقاح تحسباً لأي ردود فعل ضارة أو أعراض جانبية.
- إذا حضر مع طفلي شخص بالغ سيُراقب طفلي لمدة ربع ساعة (15 دقيقة) بعد تلقي اللقاح تحسباً لأي ردود فعل ضارة، وقد يُسمح للطفل بالانصراف تحت رعاية الشخص البالغ.
- إذا كان طفلي يُعاني من حالة مرضية تُزيد من خطر تعرضه للأعراض الجانبية سيُراقب طفلي لمدة نصف ساعة (30 دقيقة) بعد تلقي اللقاح تحسباً لأي ردود فعل ضارة.

وفي حال ظهور الأعراض الجانبية لدى الطفل أرخص لمختصي دائرة الصحة في ولاية نيو مكسيكو (NMDOH) تقديم العلاج الطبي الطارئ والضروري، وسيُعلمني المختصون بحدوث أي ردود فعل بأسرع ما يُمكن. وعرفتُ أنه قد يتم التحقق والتأكد من صحة هذه الموافقة بالتحدث معي وجهاً لوجه أو مُكالمتي هاتفياً قبل إعطاء اللقاح لإتاحة الفرصة لطرح الأسئلة.

وقُهِمْتُ أن طفلي سيتلقى لقاح كوفيد-19 الذي صدّقت على استعماله إدارة الغذاء والدواء بموجب ترخيص الاستعمال الطارئ للدواء. وتسنى لي الاطلاع على ملف لقاح كوفيد-19 الذي كان عنوانه "صحيفة الحقائق لمن تلقى اللقاح وللعاملين في مجال تقديم العناية الطبية."

[Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine EUA Fact Sheet for Recipients and Caregivers \(fda.gov\)](https://www.fda.gov/oc/2020/08/14/pfizer-biontech-covid-19-vaccine-eua-fact-sheet-for-recipients-and-caregivers)
[Vaccine Recipient Fact Sheet | EUA | Moderna COVID-19 Vaccine \(modernatx.com\)](https://www.modernatx.com/eua)
[Janssen COVID-19 Vaccine - EUA Fact Sheet for Recipients and Caregivers \(janssenlabels.com\)](https://www.janssenlabels.com/eua)

وقُهِمْتُ فوائد ومخاطر تلقي اللقاح وأرخص لكم بموجب هذه الوثيقة إعطاء اللقاح إلى طفلي/طفلاتي.

دائرة الصحة في ولاية نيو مكسيكو
موافقة أولياء الأمور (الآباء أو الأمهات) على تلقي أولادهم القاصرين لقاح كوفيد-19

اللقاح الذي سيعطى للطفل/ للطفلة: فايزر-بايونتك (Pfizer-BioNTech)

اسم الشخص القاصر الذي سيتلقى اللقاح: _____

رقم التأكد للشخص القاصر: _____

اسم الوالد/ الوالدة أو ولي الأمر بموجب القانون: _____

توقيع الوالد/الوالدة أو ولي الأمر بموجب القانون: _____

التاريخ: _____

رقم هاتف منزل الوالد/الوالدة أو ولي الأمر بموجب القانون: _____

لاستعمال الموظفين فقط:

تتضمن خيارات إعطاء اللقاح لشخص قاصر ما يلي:

1. حضور الوالد/ الوالدة في مكان النشاط وتوقيع وثيقة الموافقة المصدّقة.
2. يجلب الشخص القاصر الاستمارة المكتملة إلى موقع النشاط دون أن يرافقه الوالد/الوالدة.