

SỞ Y TẾ MEXICO MỚI

PHỤ HUYNH HỖ TRỢ CHO CON NHẬN ĐƯỢC COVID-19 VACCINE

Tôi, _____, là cha mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện hợp pháp được ủy quyền đồng ý điều trị y tế cho trẻ vị thành niên được liệt kê dưới đây, theo đây đồng ý và cho phép các nhà cung cấp dịch vụ y tế được ủy quyền của Bộ Y tế New Mexico (“NMDOH”) quản lý COVID-19 vắc-xin cho đứa trẻ có tên dưới đây có hoặc không có sự hiện diện thực tế của tôi. (Người đại diện hợp pháp bao gồm bất kỳ người giám hộ hoặc người giám hộ được chỉ định hợp pháp nào, hoặc người lớn có bản tuyên thệ người chăm sóc được thực thi đúng cách).

Tôi hiểu rằng sau khi phân phối vắc-xin, NMDOH sẽ quan sát trẻ.

- Nếu trẻ không có người lớn đi kèm, trẻ sẽ được theo dõi phản ứng phụ trong thời gian 30 phút.
- Nếu trẻ em đi cùng người lớn, trẻ em có thể được đưa về nhà chăm sóc của người lớn sau 15 phút theo dõi phản ứng bất lợi.
- Nếu trẻ có tình trạng bệnh lý làm tăng nguy cơ phản ứng, trẻ sẽ được theo dõi phản ứng bất lợi trong thời gian 30 phút.

Nếu phản ứng xảy ra, tôi cho phép bất kỳ điều trị y tế khẩn cấp cần thiết nào và hiểu rằng NMDOH sẽ thông báo cho tôi càng sớm càng tốt. Tôi cũng thừa nhận rằng sự đồng ý này có thể được xác nhận trực tiếp hoặc bằng lời nói qua điện thoại trước khi tiêm vắc-xin nếu có thắc mắc.

Tôi hiểu rằng đứa trẻ đó sẽ nhận được vắc-xin COVID-19 đã được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm phê duyệt theo Giấy phép Sử dụng Khẩn cấp.

Tôi đã được cấp quyền truy cập vào “BẢNG THỰC TẾ DÀNH CHO NGƯỜI NHẬN VÀ NGƯỜI CHĂM SÓC” cho vắc-xin COVID-19.

[Vắc-xin Pfizer-BioNTech COVID-19 Thông tin EUA cho người nhận và người chăm sóc \(fda.gov\)](#)

[Thông tin về người nhận vắc-xin | EUA | Thuốc chủng ngừa Moderna COVID-19 \(modernatx.com\)](#)

[Thuốc chủng ngừa Janssen COVID-19 - Tờ thông tin của EUA cho người nhận và người chăm sóc \(janssenlabels.com\)](#)

Tôi hiểu những lợi ích và rủi ro của việc tiêm chủng và tôi cho phép trẻ được tiêm chủng.

Vắc-xin đang được sử dụng **Pfizer-BioNTech**

Tên thuốc chủng ngừa trẻ vị thành niên: _____

Xác nhận Số trẻ vị thành niên: _____

Tên của cha mẹ, người giám hộ hợp pháp hoặc người đại diện hợp pháp:

Mối quan hệ với đứa trẻ: _____

Chữ ký của người giám hộ hợp pháp là cha mẹ hoặc người đại diện hợp pháp:

Ngày: _____

Số điện thoại nhà riêng hoặc cơ quan của cha mẹ, người giám hộ hợp pháp hoặc người đại diện hợp pháp: _____