

ការអនុញ្ញាតសម្រាប់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-19

សម្រាប់បុគ្គលក្រោមអាយុ 18 ឆ្នាំ

ផ្នែកទី 1 : ព័ត៌មានអំពីកុមារ ដើម្បីទទួលវ៉ាក់សាំង កូវីដ-19 Pfizer-BioNTech (សូមសរសេរផ្នែក) ៖

ឈ្មោះកូនរបស់អ្នក(ត្រកូល ដំបូង កណ្តាល)

កាលបរិច្ឆេទកំណើត (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ) អាយុ

អាសយដ្ឋានផ្លូវ

ទីក្រុង

រដ្ឋ

ស៊ីប

លេខទូរស័ព្ទ

ផ្នែកទី 2 : ព័ត៌មានអំពីហានិភ័យនិងអត្ថប្រយោជន៍របស់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-19 (វ៉ាក់សាំង Pfizer និងវ៉ាក់សាំង Moderna) ។ រដ្ឋបាលអាហារនិងឱសថអាមេរិក (FDA) បានអនុញ្ញាតឱ្យប្រើវ៉ាក់សាំង Pfizer និង Moderna ជាបន្ទាន់ ដើម្បីការពារកូវីដ-19 ចំពោះបុគ្គលដែលមានអាយុ 6 ខែឡើងទៅ។ FDA មិនត្រូវបានអនុម័តអាជ្ញាប័ណ្ណនៃវ៉ាក់សាំងដើម្បី ការពារកូវីដ-19 សម្រាប់បុគ្គលណាម្នាក់ដែលមានអាយុក្រោមពី 16 ។ សូមអានឯកសារអង្កេតសម្រាប់អ្នកទទួលនិងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ដែលត្រូវបានដាក់បង្ហាញនៅក្នុងគេហទំព័រដើម្បីរៀនបន្ថែមទៀតអំពីហានិភ័យ អត្ថប្រយោជន៍ និងប្រតិកម្ម [វ៉ាក់សាំង Pfizer](#) និង [វ៉ាក់សាំង Moderna](#) មានឯកសារអង្កេតសម្រាប់សម្រាប់ក្រុមអាយុផ្សេងៗគ្នា

ផ្នែកទី 3 : ការអនុញ្ញាត ។

ខ្ញុំបានពិនិត្យ ព័ត៌មានស្តីពី ហានិភ័យ និងអត្ថប្រយោជន៍ របស់វ៉ាក់សាំង កូវីដ-19 ក្នុងផ្នែកទី2 ខាងលើ ហើយយល់អំពីហានិភ័យនិង អត្ថប្រយោជន៍ ។ ខ្ញុំយល់ព្រមថា ៖

1. ខ្ញុំបានពិនិត្យមើលទម្រង់សេចក្តីអនុញ្ញាតនេះ ហើយបានអាននិងយល់ "ឯកសារ អង្កេត សម្រាប់ អ្នកទទួល និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំ" អំពីសក្តានុពលនៃហានិភ័យនិងអត្ថប្រយោជន៍ សម្រាប់វ៉ាក់សាំង Pfizer និង វ៉ាក់សាំង Moderna ។
2. ខ្ញុំមានសិទ្ធិអំណាចពេញច្បាប់ ដើម្បីផ្តល់ការអនុញ្ញាត ដល់កុមារដែលមានឈ្មោះខាងលើ ទទួល វ៉ាក់សាំង Pfizer និងវ៉ាក់សាំង Moderna ។
3. ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំមិន គម្រូរឱ្យរួមដំណើរជាមួយកុមារដែលមានឈ្មោះខាងលើទៅការណាត់ជួបការចាក់ថ្នាំបង្ការទេ ហើយដោយផ្តល់ការយល់ព្រមពីខ្ញុំកុមារនឹងទទួលវ៉ាក់សាំង Pfizer ឬវ៉ាក់សាំង Moderna ទោះបីខ្ញុំមានវត្តមាននៅឯការចាក់វ៉ាក់សាំងក៏ដោយ ។
4. ខ្ញុំយល់ថាតាមតម្រូវការរបស់ច្បាប់រដ្ឋ (លេខកូដសុខភាពនិងសុវត្ថិភាព § 120440) រាល់ការចាក់ថ្នាំបង្ការនឹងត្រូវរាយការណ៍ទៅការិយាល័យចុះបញ្ជីភាពសុវត្ថិភាពសុខភាពស៊ីវិល (CAIR2) ។ ខ្ញុំយល់ថាព័ត៌មានក្នុងកំណត់ត្រា CAIR2 របស់កុមារនឹងត្រូវចែករំលែកជាមួយផ្នែកសុខភាពក្នុងតំបន់និងមន្ទីរសុខាភិបាលសាធារណៈត្រូវបានចាត់ទុកជាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រសម្ងាត់ហើយត្រូវប្រើសម្រាប់ចែករំលែកគ្នាឬត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ ។ ខ្ញុំអាចបដិសេធដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យព័ត៌មាន ត្រូវបានចែករំលែកបន្តទៀត ហើយអាចស្នើសុំ កំណត់ត្រា CAIR2 ឱ្យត្រូវបានចាក់សោរ លាក់ទុកដោយចូលទៅទម្រង់គេហទំព័រ [សំណើដើម្បីចាក់សោរកំណត់ត្រា Lock My CAIR Record](#) ។

ខ្ញុំផ្តល់សេចក្តីអនុញ្ញាតសម្រាប់កុមារ មានឈ្មោះនៅខាងលើទម្រង់នេះដើម្បីទទួលវ៉ាក់សាំងជាមួយវ៉ាក់សាំង កូវីដ-19 Pfizer-BionTech ហើយបានពិនិត្យ មើលហើយយល់ព្រម ចំពោះព័ត៌មាន ដែលមានក្នុងទម្រង់នេះ ។

ឈ្មោះ(ត្រកូល ដំបូង កណ្តាល)

ហត្ថលេខា

កាលបរិច្ឆេទ

អាសយដ្ឋាន ប្រសិនបើខុសពីព័ត៌មានខាងលើ

លេខទូរស័ព្ទ ប្រសិនបើខុសពីនៅខាងលើ

ទំនាក់ទំនងនឹងកុមារ