

新冠病毒 (COVID-19) 疫苗同意書

未滿 18 歲者

第 1 部分：有關接種新冠病毒 (COVID-19) 疫苗的孩子的資訊 (請清楚書寫)：

孩子的姓名 (姓氏、名字、中間名)

出生日期 (月月/日日/年年年年) 年齡

街道地址

市

州

郵遞區號

電話號碼

第 2 部分：有關疫苗新冠病毒 (COVID-19) 疫苗 (輝瑞疫苗和莫德納疫苗) 風險和益處的資訊。

美國食品藥品監督管理局 (FDA) 已授權為年滿 6 歲者緊急使用輝瑞疫苗和莫德納疫苗以預防新冠病毒 (COVID-19)，但尚未批准用於未滿 16 歲者預防新冠病毒 (COVID-19) 的疫苗許可。請閱讀美國食品藥品監督管理局 (FDA) 網站上發布的接種者和照顧者情況說明書，以詳細了解 [輝瑞疫苗](#) 和 [莫德納疫苗](#) 的風險、益處和副作用。不同年齡組有不同的情況說明書。

第 3 部分：同意。

本人已細讀並知曉上文第 2 節中有關新冠病毒 (COVID-19) 疫苗風險和益處的資訊。本人同意：

1. 本人已細讀這份同意書，並已閱讀和知曉輝瑞疫苗和莫德納疫苗潛在風險和益處的《疫苗接種者和照顧者情況說明書》。
2. 本人有合法權力同意讓上述孩子接種輝瑞疫苗和莫德納疫苗。
3. 本人知曉，本人不需要陪同上述孩子前去疫苗接種預約，而且，如果本人在下面表示同意，無論本人是否前去疫苗接種預約，孩子都會接種輝瑞疫苗或莫德納疫苗。
4. 本人知曉，按照州法律（《健康安全法典》第 120440 節）的要求，所有疫苗接種都將報告給加州免疫接種登記處 (California Immunization Registry, CAIR2)。本人知曉，加州免疫接種登記處記錄的孩子資訊將與當地衛生部門和州公共衛生部門分享，應視為保密醫療資訊，且僅可用於衛生部門彼此分享或在法律允許的範圍內使用。本人可以拒絕允許進一步分享資訊，並可使用 [「請求鎖定我的 CAIR 記錄 \(Request to Lock My CAIR Record\)」](#) 網路表格來請求鎖住加州免疫接種登記處中的記錄。

本人同意本表頂部所述孩子接種輝瑞疫苗或莫德納疫苗，並已細讀和同意本表所含資訊。

姓名 (姓氏、名字、中間名)

簽名

日期

地址 (如與上述不同)

電話號碼 (如與上述不同)

與孩子的關係