استمارة الموافقة للحصول على لقاح كوفيد-١٩ للأفراد الذين تبلغ أعمارهم ١٧ عامًا أو أقل

القسم ١: معلومات عن الطفل الذي سيحصل على لقاح كوفيد-١٩ (يُرجى كتابة الآتي):

اسم الطفل (الأول والثاني واسم العائلة)

تاريخ الميلاد
(يوم/شهر/سنة)

العمر

عنوان الشارع

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

رقم الهاتف

القسم ٢: معلومات عن لقاح كوفيد - ١٩

تقدم شركة فايز لطفلك أما لقاح بيونتك أو مودورنا ضد فيروس كوفيد-١٩. ستختلف عدد الجرعات (جرعات اللقاح المحقونة داخل العضلات) التي سيحتاجها طفلك لتلقي التطعيم بالكامل اعتمادًا على اللقاح الذي يتلقاه طفلك وعمره وتاريخه المرضي.
وسيحتاج مقدم اللقاح الحصول على معلومات معينة حول التاريخ المرضي لطفلك قبل إعطاء اللقاح. وستكون هذه الأسئلة متاحة على:
https://www.mass.gov/CDCScreeningForm.

قد لا يحمي اللقاح جميع الأشخاص من مرض كوفيد -١٩. ويمكن أن يساعد تطعيم الأطفال في وقايتهم من الإعياء الخطير إن أصيبوا بمرض كوفيد-١٩.

استمارة الموافقة للحصول على لقاح كوفيد-١٩ للأفراد الذين تبلغ أعمارهم ١٧ عامًا أو أقل

يمكن أن يعاني بعض الأشخاص من آثار جانبية بعد تلقي اللقاح. تكون الآثار الجانبية المُبلغ عنها كتلك التي تظهر بعد اللقاحات الروتينية مثل التعب أو الحمى أو الألم في المكان الذي أُعطيت فيه الحقنة. قد تؤثر الآثار الجانبية على قدرة طفلك على القيام بالأنشطة اليومية، إلا أنها ينبغي أن تختفي في غضون أيام قليلة. ويكثر انتشار الآثار الجانبية بعد الجرعة الثانية. وقد لا يتعرض بعض الأطفال لآثار جانبية.

تعرف على المزيد vaccination ١٩-potential side effects in children after COVID.

يوجد احتمال بعيد أن يتسبب اللقاح في حدوث رد فعل تحسسي شديد. عادة ما يحدث رد فعل تحسسي شديد في غضون بضع دقائق إلى ساعة واحدة بعد الحصول على جرعة من اللقاح. وبسبب هذا، قد يطلب مقدم اللقاح من الشخص الذي يتلقى اللقاح البقاء في المكان الذي تلقى فيه اللقاح للمتابعة بعد تلقي اللقاح. ويمكن أن تتضمن علامات رد الفعل التحسسي الشديد صعوبة في التنفس، وتورم في الوجه والحلق، وسرعة ضربات القلب، و / أو طفح جلدي شديد في جميع أنحاء الجسم.

ويتوفر المزيد من المعلومات في أوراق وقائع بالمصنعين، والمتوفرة على:

- Pfizer-BioNTech Recipient and Caregiver Fact Sheet
- Recipient and Caregiver Vaccine Fact Sheet ١٩-Moderna COVID

يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول لقاح كوفيد-١٩ للأطفال والمراهقين على https://www.cdc.gov/ ncov/vaccines/ recommendations/children-teens.html-٢٠١٩/coronavirus

القسم ٣: الموافقة

الموافقة من أجل تطعيم القاصر: لقد راجعت المعلومات الواردة في القسم ٢ أعلاه وفهمت المخاطر والفوائد. بتقديم موافقتي أدناه، أوافق على ما يلي:

- لقد راجعت نموذج الموافقة هذا، وأدركت أن "أوراق المعلومات المقدمة للمتلقين ومقدمي الرعاية" تتضمن معلومات أكثر تفصيلاً حول المخاطر والفوائد المحتملة للقاحات كوفيد-١٩.

استمارة الموافقة للحصول على لقاح كوفيد-١٩ للأفراد الذين تبلغ أعمارهم ١٧ عامًا أو أقل

- أتمتع بالسلطة القانونية للموافقة على تطعيم الطفل المذكور أعلاه ضد فيروس كوفيد-١٩.
- وأعي أنني لست مطالبًا بمرافقة الطفل المذكور أعلاه في موعده الخاص بالتطعيم، وأنه من خلال إعطاء موافقتي أدناه، سيتلقى الطفل لقاح كوفيد-١٩ سواء كنت حاضرًا في موعد التطعيم أم لا.
- إذا كان لدي تأمين صحي يغطي الطفل المذكور أعلاه، فأنا أعطي الإذن لشركة التأمين الخاصة بي أن تدفع تكاليف إعطاء اللقاح. وتتكفل الحكومة بدفع ثمن اللقاح نفسه، ولن أُحاسب على هذا الجزء من تكلفة التطعيم الخاص بي.
- وأفهم أنه وفقًا لما يقتضيه قانون الولاية، سيُبلغ نظام معلومات التحصين التابع لوزارة الصحة العامة بولاية ماساتشوستس (MIIS). يمكنني الوصول إلى ورقة المعلومات في نظام معلومات التحصين بولاية ماساتشوستس للآباء والمرضى، على www.mass.gov/dph/miis، للحصول على معلومات حول نظام معلومات التحصين التابع لوزارة الصحة العامة بولاية ماساتشوستس، وما الذي يجب فعله إذا اعترضت على مشاركة بياناتي أو بيانات عائلتي مع مقدمي الخدمات الآخرين في نظام معلومات التحصين بولاية ماساتشوستس.

أعطي الموافقة للطفل المذكور أعلاه، للحصول على لقاح كوفيد - ١٩، وراجعت وأوافق على المعلومات الواردة في القسم ٣ من هذا النموذج. (إذا لم توقع هذه الموافقة وتؤرخ ويُعاد إرسالها إلينا، فلن يتم تطعيم الطفل).

توقيع الممثل المفوض قانونًا

التاريخ