



5-17歲個人接種新冠病毒疫苗同意書

第1節：有關將接種輝瑞 (Pfizer) 新冠病毒疫苗兒童的資訊 (請用大寫字母填寫)：

兒童姓名 (姓、名、中間名首字母縮寫)

出生日期
(月/日/年)

年齡

街道地址

城市

州

郵遞區號

電話號碼

第2節：有關輝瑞疫苗的資訊

向您的孩子提供由輝瑞-生物新技術公司 (Pfizer-BioNTech) 研製的新冠病毒疫苗。輝瑞-生物新技術公司的新冠病毒疫苗已獲得美國食品與藥物管理局 (FDA) 的批准，適用於16歲以上的人，其品牌名為Comirnaty。FDA還發佈了有關輝瑞-生物新技術公司新冠病毒疫苗的下列緊急使用授權：(i) 用於5歲及以上人的初級系列疫苗接種；(ii) 用作12歲及以上人的單次加強劑量，在初級系列疫苗接種至少5個月後使用；(iii) 用作5歲及以上免疫功能受損的人的第三劑初級系列疫苗，在第二劑疫苗接種至少28天后使用。輝瑞-生物新技術公司新冠病毒疫苗和Comirnaty均為兩劑系列 (間隔三週) 肌內注射疫苗。

該疫苗接種提供者在接種疫苗前需要一些有關您的孩子的病史資訊。請在此處查看這些問題：www.mass.gov/CDCScreeningForm。

該疫苗可能無法保護每個人免患新冠病毒病。一些人在接種疫苗後可能會出現副作用。已經報告的副作用包括注射部位疼痛、疲倦、頭痛、肌肉痛、寒顫、關節痛、發燒、注射部位腫脹、注射部位紅腫、惡心、感覺不適和淋巴結腫大。疫苗造成嚴重過敏反應的可能性極小。嚴重

¹就該疫苗而言，「免疫功能受損」人群包括接受過實體器官移植或經診斷患有免疫功能受損等同病症的個人。



5-17歲個人接種新冠病毒疫苗同意書

過敏反應通常發生在接種一劑疫苗後幾分鐘至一小時內。因此，疫苗接種提供者可能會要求疫苗接種者接種疫苗後在接種疫苗的地點等候一段時間。嚴重過敏反應的症狀可能包括呼吸困難、面部和喉嚨腫脹、心跳加速及/或全身嚴重皮疹。

可在以下網站中的輝瑞-生物新技術公司新冠病毒疫苗「向接種者和照料者提供的情況說明書」中查閱附加資訊：

- [5-11歲接種者和照料者 \(fda.gov\)](https://www.fda.gov/oc/ohrt/5-11-year-old-covid-19-vaccine)
- [12歲及以上接種者和照料者 \(fda.gov\)](https://www.fda.gov/oc/ohrt/12-year-old-covid-19-vaccine)

第3節：同意書

未成年人疫苗接種同意書：我已經閱讀以上第2節中有關輝瑞-生物新技術公司和Comirnaty新冠病毒疫苗的資訊，我理解所涉及的風險和益處。我在下方的同意意見表示：

1. 我已經審閱本同意書，我理解「向接種者和照料者提供的情況說明書」包括有關輝瑞-生物新技術公司和Comirnaty新冠病毒疫苗的潛在風險和益處的更詳細資訊。
2. 我擁有同意讓以上所列姓名的兒童接種輝瑞-生物新技術公司或Comirnaty新冠病毒疫苗的法定權利。
3. 我理解，我無須陪伴以上所列姓名的兒童前往疫苗接種預約地點，我在下方的同意意見表示，無論我是否在疫苗接種預約地點，該名兒童均將接種輝瑞-生物新技術公司或Comirnaty新冠病毒疫苗。
4. 如果我有為以上所列姓名的兒童提供承保的醫療保險，我許可因接種輝瑞Comirnaty新冠病毒疫苗的費用向我的保險公司收費。政府將為輝瑞Comirnaty新冠病毒疫苗本身付費，我不會收到我的免疫接種費用部分的賬單。
5. 我理解，州法規定，所有免疫接種均須向公共衛生部麻薩諸塞州免疫接種資訊系統 (MIIS) 報告。我可以在網站www.mass.gov/dph/miis查閱MIIS「向家長和患者提供的情況說明書」，瞭解有關MIIS以及如果我不同意將我的家庭的資料在MIIS與其他服務提供者分享，應當採取哪些措施。

我同意本同意書上方所列姓名的兒童接種輝瑞-生物新技術公司或Comirnaty新冠病毒疫苗，我已經審閱並同意本同意書**第3節**中包括的資訊。(如果未在本同意書中簽名、填寫日期、並將同意書送回，該兒童不能接種疫苗。)

法定授權代表簽名

日期