COVID-19 Formularz zgody na szczepienie dla osób w wieku 17 lat lub młodszych

Część 1: Informacje o dziecku, które ma otrzymać szczepionkę przeciw COVID-19 (Proszę pisać drukowanymi literami):

Imię i nazwisko dziecka (Nazwisko, imię, drugie imię)

Data urodzenia (mm/dd/rrrr)

Wiek

Ulica

Miejscowość

Stan

Kod pocztowy

Numer telefonu

Część 2: Informacje o szczepionce przeciw COVID-19

Twojemu dziecku zaproponowano szczepionkę COVID-19 wyprodukowaną przez firmę Pfizer-BioNTech lub Moderna. Liczba dawek (wstrzyknięć szczepionki w mięsień), których dziecko będzie potrzebowało, aby zostać w pełni zaszczepionym, zależy od szczepionki, którą otrzyma dziecko, jego wieku oraz historii medycznej.

Przed podaniem szczepionki jej dostawca będzie potrzebował informacji na temat medycznej historii dziecka. Pytania te są dostępne tutaj https://www.mass.gov/CDCScreeningForm.

Szczepionka może nie chronić wszystkich przed chorobą COVID-19. Szczepienie dzieci może pomóc w zapobieganiu poważnemu przebiegowi choroby, jeśli zachorują na COVID-19.

U niektórych osób po podaniu szczepionki mogą wystąpić działania niepożądane. Zgłaszane działania niepożądane są podobne do tych, które występują po rutynowych szczepionkach, należą do nich: zmęczenie, gorączka lub ból w miejscu podania zastrzyku. Działania niepożądane mogą wpływać na zdolność dziecka do wykonywania codziennych czynności, ale powinny ustąpić w ciągu kilku dni. Działania niepożądane występują częściej po drugim zastrzyku. U niektórych dzieci nie występują działania niepożądane.

Dowiedz się więcej o potencjalnych działaniach niepożądanych u dzieci po szczepieniu przeciw COVID-19.

Istnieje niewielkie prawdopodobieństwo, że szczepionka może wywołać ciężką reakcję alergiczną. Ciężka reakcja alergiczna zwykle występuje w ciągu kilku minut do jednej godziny po przyjęciu dawki szczepionki. Z tego powodu dostawca szczepionki może poprosić osobę otrzymującą szczepionkę o pozostanie w miejscu, w którym otrzymała szczepionkę w celu monitorowania jej zdrowia po szczepieniu. Objawy ciężkiej reakcji alergicznej mogą obejmować trudności w oddychaniu, obrzęk twarzy i gardła, szybkie bicie serca i/lub ostrą wysypkę na całym ciele.

Dodatkowe informacje znajdują się w kartach informacyjnych producentów, dostępnych pod adresem:

- Informacje Pfizer-BioNTech dla przyjmujących szczepionkę i opiekunów
- Informacje Moderna COVID-19 dla przyjmujących szczepionkę i opiekunów

Więcej informacji na temat szczepień przeciwko COVID-19 dla dzieci i młodzieży można znaleźć na stronie https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/children-teens.html

COVID-19 Formularz zgody na szczepienie dla osób w wieku 17 lat lub młodszych

Część 3: Zgoda

ZGODA NA SZCZEPIENIE OSÓB NIELETNICH: Zapoznałem/am się z informacjami zawartymi w części 2 powyżej i rozumiem ryzyko oraz korzyści. Wyrażając poniższą zgodę, zgadzam się, że:

- Zapoznałem/am się z niniejszym formularzem zgody i rozumiem, że „Karta informacyjna dla przyjmujących szczepionkę i opiekunów" zawiera bardziej szczegółowe informacje na temat potencjalnych zagrożeń i korzyści związanych ze szczepionkami przeciwko COVID-19.
- Posiadam prawne upoważnienie do wyrażenia zgody na szczepienie wyżej wymienionego dziecka przeciwko COVID-19.
- Rozumiem, że nie muszę towarzyszyć dziecku wymienionemu powyżej podczas wizyty w celu szczepienia oraz że wyrażając zgodę poniżej, dziecko otrzyma szczepionkę przeciwko COVID-19, niezależnie od tego, czy będę obecny/a podczas szczepienia.
- Jeżeli posiadam ubezpieczenie zdrowotne obejmujące wyżej wymienione dziecko, wyrażam zgodę na obciążenie mojej firmy ubezpieczeniowej kosztami podania szczepionki. Rząd płaci za samą szczepionkę, a ja nie będę rozliczany/a z tej części kosztów mojego szczepienia.
- Rozumiem, że zgodnie z wymogami prawa stanowego wszystkie szczepienia będą zgłaszane do Systemu Informacji o Szczepieniach Departamentu Zdrowia Publicznego Stanu Massachusetts (MIIS). Mogę uzyskać dostęp do arkusza informacyjnego MIIS dla rodziców i pacjentów na stronie www.mass.gov/dph/miis, aby uzyskać informacje na temat MIIS i co zrobić, jeśli sprzeciwiam się udostępnianiu moich danych lub danych mojej rodziny innym usługodawcom w MIIS.

WYRAŻAM ZGODĘ na szczepienie dziecka szczepionką przeciwko COVID-19 oraz zapoznałem/am się z informacjami zawartymi w **części 3** niniejszego formularza i zgadzam się z nimi. (Jeśli ta zgoda nie zostanie podpisana, opatrzona datą i zwrócona, dziecko nie zostanie zaszczepione.)

Podpis prawnie upoważnionego przedstawiciela *Data*