17 歲或 17 歲以下個人的 COVID-19 疫苗同意書

第 1 節：接種 COVID-19 疫苗的兒童資訊（請以正楷書寫）：

兒童姓名（姓氏、名字、中間名）

出生日期（月/日/年）

年齡

街道地址

市

州

郵遞區號

電話號碼

第 2 節：COVID-19 疫苗相關資訊

您的孩子要接種由 Pfizer-BioNTech 或 Moderna 生產的 COVID-19 疫苗。

您的孩子需要接種的全部疫苗劑次（注射到肌肉的疫苗針次）將根據您的孩子接種的疫苗，其年齡和病史而有所不同。

在接種疫苗之前，疫苗提供者將需要有關您孩子病史的某些資訊。這些問題可在此處查閱：https://www.mass.gov/CDCScreeningForm。

疫苗可能無法讓所有人避免 COVID-19 疾病。如果兒童患了 COVID-19 疾病，接種疫苗有助於防止兒童患重症。

有些人接種疫苗後可能會出現副作用。報告的副作用與常規疫苗接種後的副作用類似，如疲勞、發燒或注射部位疼痛。副作用可能會影響您孩子進行日常活動的能力，但應該在幾天內即可消失。第二次注射後副作用更為常見。有些兒童沒有副作用。

請瞭解關於注射 COVID-19 疫苗後潛在副作用的資訊。

這種疫苗引起嚴重過敏反應的可能性很小。嚴重的過敏反應通常會在接種疫苗後幾分鐘到一小時內發生。因此，疫苗接種提供者可能會要求接種疫苗的人在接種疫苗後留在疫苗接種地點進行監測。嚴重過敏反應的症狀可能包括呼吸困難、臉部及喉嚨腫脹、心跳加快和/或全身出現嚴重疹子。

其他資訊可在製造商的概況說明書找到，概況說明書可造訪以下連結獲取：

- Pfizer-BioNTech 接種者和護理人員概況說明書
- Moderna COVID-19 接種者和護理人員概況說明書

想要查找有關兒童和青少年接種 COVID-19 疫苗的更多資訊，請造訪 https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/children-teens.html

第 3 節：同意書

未成年人疫苗接種同意書：我已查看上述第 2 節的資訊，並瞭解了風險和益處。在下方提供同意書，即表明我同意：

- 我已查看該同意書，並且我瞭解「接種者和護理人員概況說明書」包含有關 COVID-19 疫苗潛在風險和益處的更詳細資訊。

- 我有合法權力同意為上述兒童接種 COVID-19 疫苗。
- 我瞭解，我無需陪同上述兒童赴約接種疫苗，只要我在下方表示同意，無論我是否出席疫苗接種預約，該兒童都會接種 COVID-19 疫苗。
- 如果我有承保上述兒童的健康保險，我允許我的保險公司支付接種疫苗的費用。政府將支付疫苗費用，我不會被收取免疫接種費用。
- 我瞭解，根據州法律的要求，所有免疫接種都將向公共衛生部麻塞諸塞州免疫接種息系統 (MIIS) 報告。我可以造訪 www.mass.gov/dph/miis 的 MIIS 家長和患者概況說明書，瞭解有關 MIIS 的資訊，以及如果我反對將我或我家人的資料與 MIIS 的其他提供者共用該怎麼辦。

我同意本表頂部指定的兒童接種 COVID-19 疫苗，並已審查並同意本表**第 3 節**包含的資訊。（如果未簽署、註明日期並返回該同意書，該兒童將不會接種疫苗。）

法定授權代表簽字 *日期*