

Formular për Miratimin e Vaksinës Pfizer-BioNTech COVID-19 për Personat e Moshës 12-17 vjeç



Seksioni 1: Informacion rreth fëmijës që do të bëjë vaksinën Pfizer-BioNTech COVID-19 (ju lutemi shkruani me germa shtypi):

Emri i fëmijës
(Mbiemri, Emri, EM)

Datëlindja
(mm/dd/yyyy)

Mosha

Adresa e shtëpisë

Qyteti

Shteti

Zip (kodi postar)

Numri i telefonit

Seksioni 2: Informacion rreth rreziqeve dhe të mirave të vaksinës Pfizer-BioNTech COVID-19

Vaksina Pfizer-BioNTech COVID-19 mund të parandalojë infektimin e personit të vaksinuar me COVID-19. Nuk ka vaksinë të miratuar nga Administrata Amerikane e Ushqimit dhe Barnave (U.S. Food and Drug Administration) (FDA) për parandalimin e COVID-19. Megjithatë, FDA ka autorizuar përdorimin emergjent të vaksinës Pfizer-BioNTech COVID-19 për parandalimin e COVID-19 në personat e moshës 12 vjeç e lart sipas Autorizimit të Përdorimit Emergjent (Emergency Use Authorization) (EUA). Vaksina Pfizer-BioNTech COVID-19 administrohet me dy doza, 3 javë nga njëra tjetra, që injektohen në muskul.

Vaksina Pfizer-BioNTech COVID-19 mund të mos i mbrojë të gjithë. Efektet anësore të vaksinës Pfizer-BioNTech COVID-19 që janë raportuar përfshijnë dhimbje në vendin ku bëhet vaksina, lodhje, dhimbje koke, dhimbje muskujsh, ethe, dhimbje të kyçeve, temperaturë, ënjtje të vendit të injektimit, skuqje të vendit të injektimit, të përziera, ndjehesh i/e pamundur, si dhe ënjtje të gjëndrave limfatike. Ka shumë pak gjasa që vaksina Pfizer-BioNTech COVID-19 të shkaktojë reaksion alergjik të fortë. Reaksioni alergjik i fortë zakonisht ndodh brenda disa minutave deri në një orë pas marrjes së dozës së vaksinës Pfizer-BioNTech COVID-19. Për këtë arsye, ofruesi i vaksinës mund

Formular për Miratimin e Vaksinës Pfizer-BioNTech COVID-19 për Personat e Moshës 12-17 vjeç



t'i kërkojë personit që bën vaksinën të qëndrojë në qendrën e vaksinimit për tu monitoruar pas injeksionit. Shenjat e reaksionit alergjik të fortë mund të përfshijnë vështirësi në frymëmarrje, ënjtje të fytyrës dhe fytit, rrahje të shpeshta të zemrës dhe/ose urtikarie në të gjithë trupin.

“Faqja faktike për marrësit dhe kujdestarët” (“Fact Sheet for Recipients and Caregivers”) për vaksinën Pfizer-BioNTech COVID-19 e gjeni në <https://www.fda.gov/media/144414/download>.

Seksioni 3: Miratim

MIRATIM PËR VAKSINIMIN E TË MITURIT/ËS: Unë e kam parë informacionin për rreziqet dhe të mirat e vaksinës Pfizer-BioNTech COVID-19 në Seksionin 2 më sipër dhe i kuptoj si rreziqet ashtu dhe të mirat. Duke dhënë miratimin tim, unë jam dakord që:

1. E kam parë këtë formular miratimi dhe e kuptoj se “Faqja faktike për marrësit dhe kujdestarët” përfshin informacion më të hollësishëm rreth rreziqeve të mundshme dhe të mirave të vaksinës Pfizer-BioNTech COVID-19.
2. Unë kam autoritetin ligjor për të miratuar vaksinimin e fëmijës të përmendur më sipër me vaksinën Pfizer-BioNTech COVID-19.
3. Unë e kuptoj se nuk më kërkohet të shoqëroj fëmijën e lartpërmendur në takimin për vaksinën dhe se duke dhënë miratimin tim më poshtë, fëmija do të bëjë vaksinën Pfizer-BioNTech COVID-19 edhe po të mos jem unë në takimin për vaksinën.
4. Në rast se nuk e shoqëroj fëmijën e lartpërmendur në takimin për vaksinën, unë do të siguroj formularin me përgjigjet e pyetjeve para vaksinimit, që gjendet në: www.mass.gov/CDCScreeningForm
5. Unë kam sigurimin shëndetësor që mbulon fëmijën e lartpërmendur, jap leje që kompania e sigurimit të faturohet për koston e administrimit të vaksinës Pfizer-BioNTech COVID-19. Qeveria paguan për vaksinën Pfizer-BioNTech COVID-19 dhe unë nuk do të faturohem për atë pjesë të koston së imunizimit.
6. E kuptoj që ligji shtetëror kërkon që të gjitha imunizimet të raportohen në Sistemin e Informacionit të Departamentit të Shëndetit Publik të Masaçusetsit (Department of Public Health Massachusetts Immunization Information System (MIIS)). Unë mund ta gjej Faqen Faktike për Prindërit dhe Pacientët MIIS (Fact Sheet for Parents and Patients) në www.mass.gov/dph/miis, për informacion rreth MIIS dhe çfarë duhet të bëj në se nuk jam dakord që të dhënat e familjes sime të ndahen me ofruesit e tjerë në MIIS.

UNË JAP MIRATIMIN që fëmija me emrin në krye të këtij formulari të vaksinohet me vaksinën Pfizer-BioNTech COVID-19, e kam parë dhe jam dakord me informacionin e përfshirë në **Seksionin 3** të këtij formulari. (Në se miratimi nuk është nënshkruar, fëmija nuk do të vaksinohet).

Firma e Përfaqësuesit të Autorizuar Ligjorisht

Data