

Formularz zgody na podanie szczepionki Pfizer-BioNTech przeciwko COVID-19 dla osób w wieku 12-17 lat



Część 1: Informacje o dziecku, które ma otrzymać szczepionkę Pfizer-BioNTech przeciwko COVID-19 (proszę wypełnić drukowanymi literami):

Imię i nazwisko dziecka
(nazwisko, imię, inicjał drugiego imienia)

Data urodzenia
(mm/dd/yyyy)

Wiek

Adres

Miejscowość

Stan

Kod pocztowy

Numer telefonu

Część 2: Informacje na temat ryzyka i korzyści związanych ze szczepionką Pfizer-BioNTech przeciwko COVID-19

Szczepionka Pfizer-BioNTech przeciwko COVID-19 może uchronić osobę zaszczepioną przed zachorowaniem na COVID-19. Nie ma zatwierdzonej przez Amerykańską Agencję ds. Żywności i Leków (FDA) szczepionki zapobiegającej zachorowaniu na COVID-19. Jednakże FDA zezwoliła na awaryjne użycie szczepionki Pfizer-BioNTech przeciwko COVID-19 w celu zapobiegania COVID-19 u osób w wieku 12 lat i starszych na podstawie pozwolenia na zastosowanie w nagłych wypadkach (EUA). Szczepionka Pfizer-BioNTech przeciwko COVID-19 jest podawana w serii 2 dawek, w odstępie 3 tygodni, domięśniowo.

Szczepionka Pfizer-BioNTech przeciwko COVID-19 może nie chronić każdego. Działania niepożądane, które zgłaszano w związku ze stosowaniem szczepionki Pfizer-BioNTech przeciwko COVID-19, obejmują ból w miejscu wstrzyknięcia, zmęczenie, ból głowy, ból mięśni, dreszcze, ból stawów, gorączkę, obrzęk w miejscu wstrzyknięcia, zaczerwienienie w miejscu wstrzyknięcia, nudności, złe samopoczucie i obrzęk węzłów chłonnych. Istnieje niewielkie prawdopodobieństwo, że szczepionka Pfizer-BioNTech przeciwko COVID-19 może wywołać ciężką reakcję alergiczną. Ciężka reakcja alergiczna występuje zwykle w ciągu kilku minut do jednej godziny po przyjęciu dawki szczepionki

Formularz zgody na podanie szczepionki Pfizer-BioNTech przeciwko COVID-19 dla osób w wieku 12-17 lat



Pfizer-BioNTech COVID-19. Z tego powodu podmiot wykonujący szczepienia może poprosić osobę otrzymującą szczepionkę o pozostanie w miejscu, w którym otrzymała szczepionkę, w celu monitorowania po szczepieniu. Objawy ciężkiej reakcji alergicznej mogą obejmować trudności w oddychaniu, obrzęk twarzy i gardła, szybkie bicie serca i/lub silną wysypkę na całym ciele.

Dokument Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine "Fact Sheet for Recipients and Caregivers" jest dostępny pod adresem <https://www.fda.gov/media/144414/download>.

Część 3: Zgoda

ZGODA NA SZCZEPIENIE OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ: Zapoznałem(-am) się z informacjami na temat ryzyka i korzyści związanych ze szczepionką Pfizer-BioNTech przeciwko COVID-19 w sekcji 2 powyżej i rozumiem ryzyko i korzyści. Wyrażając zgodę poniżej, zgadzam się, że:

1. Zapoznałem(-am) się z niniejszym formularzem zgody i rozumiem, że „Arkusze informacyjne dla biorców i opiekunów” zawiera bardziej szczegółowe informacje na temat potencjalnego ryzyka i korzyści związanych ze szczepionką Pfizer-BioNTech COVID-19.
2. Jestem prawnie upoważniony(-a) do wyrażenia zgody na zaszczepienie dziecka wymienionego powyżej szczepionką Pfizer-BioNTech przeciwko COVID-19.
3. Rozumiem, że nie muszę towarzyszyć dziecku wymienionemu powyżej na wizytę szczepienną i że wyrażając poniższą zgodę, dziecko otrzyma szczepionkę Pfizer-BioNTech przeciwko COVID-19 niezależnie od tego, czy będę obecny(-a) na wizycie szczepiennej, czy nie.
4. Jeśli nie towarzyszę dziecku wymienionemu powyżej na wizytę szczepienną, dostarczę wypełniony formularz badania przed szczepieniem, dostępny na stronie: www.mass.gov/CDCScreeningForm
5. Jeśli posiadam ubezpieczenie zdrowotne, które obejmuje dziecko wymienione powyżej, wyrażam zgodę na obciążenie mojej firmy ubezpieczeniowej kosztami podania szczepionki Pfizer-BioNTech przeciwko COVID-19. Rząd płaci za szczepionkę Pfizer-BioNTech przeciwko COVID-19, a ja nie będę obciążony tą częścią kosztów mojej immunizacji.
6. Rozumiem, że zgodnie z wymogami prawa stanowego, wszystkie szczepienia ochronne zostaną zgłoszone do Department of Public Health Massachusetts Immunization Information System (MIIS) (Systemu Informacji o Szczepieniach Wydziału Zdrowia Publicznego Massachusetts). Mogę uzyskać dostęp do arkusza informacyjnego MIIS dla rodziców i pacjentów, pod adresem www.mass.gov/dph/miis, aby uzyskać informacje na temat MIIS i co zrobić, jeśli sprzeciwiam się, aby dane moje lub mojej rodziny były udostępniane innym świadczeniodawcom w MIIS.

WYRAŻAM ZGODĘ w celu zaszczepienia dziecka wymienionego w górnej części niniejszego formularza szczepionką Pfizer-BioNTech przeciwko COVID-19 oraz zapoznałem się i akceptuję informacje zawarte w **Części 3** niniejszego formularza. (Jeśli ta zgoda nie zostanie podpisana, opatrzona datą i odesłana, dziecko nie zostanie zaszczepione).

Podpis prawnie upoważnionego przedstawiciela

Data