

Ridhaa ya Kuwapa Watoto Chanjo ya COVID-19 (Consent to Vaccinate Minor for COVID-19)

Jina la Kwanza, la Kati, na la Mwisho la Mtoto

Tarehe ya Kuzaliwa ya Mtoto

Anwani ya Mtaa

Mji

Msimbo wa posta

Jina la Mzazi/Mlezi

Simu ya Mzazi/Mlezi

Jina la Shule

Kama mzazi au mlezi halali wa mtoto tajwa hapo juu mwenye miaka 16 au 17, hapa na kuendelea naridhia kwa **Idara ya Afya ya Salt Lake County** kumpatia mtoto wangu chanjo ya COVID ya dozi mbili itwayo Pfizer akiwa chini ya uangalizi wa shule iliyoainishwa hapo juu.

- ✓ Nathibitisha kwamba taarifa ya hapo juu ni sahihi.
- ✓ Naelewa kwamba wanafunzi wanahitaji kuchunguzwa kwa dakika 15 baada ya kupewa chanjo.
 - Naelewa kwamba wauguzi wa idara ya afya watabaini ikiwa mwanafunzi anahitaji uchunguzi wa dakika 30 kulingana na uzoefu uliopita wa mwitikio wa chanjo na/au mzio. Wauguzi watatoa Benadryl na/au Epipen, kadri itakavyohitajika, kulingana na agizo la sasa la SLCoHD.
- ✓ Naelewa nitapigiwa simu ili nimchukue mwanafunzi wangu ikiwa atapata tatizo la mzio.

Saini ya Mzazi/Mlezi

Tarehe