

COVID-19 VACCINE CONSENT FOR MINORS

미성년자를 위한 코비드 19 백신 동의서

KOREAN

환자 이름 _____

생년월일 _____

백신의 횟수: 첫번째 . 두번째 . 세번째

승인: 본인은 수혜자와 간병인을 위한 COVID-19 백신 자료를 검토할 기회를 제공받았습니다. 본인은 현장이나 온라인(QR 코드는 아래에)에서 자료를 검토할 수 있음을 이해합니다.

화이자 바이오엔테크 코비드 19 백신 자료: www.fda.gov/media/144414/download

모더나 코비드 19 백신 자료: www.fda.gov/media/144638/download

젠센/존슨앤존슨 코비드 19 백신 자료: www.fda.gov/media/146305/download

코비드 19 백신에 대한 추가정보: kingcounty.gov/yourvaccine



백신 자료를 위한 QR 코드

승인된 성인 동의: 본인은 위에 명시된 환자가 이 백신을 접종받는 데 동의할 권한이 있습니다. 본인은 위에 명시된 환자에게 백신접종을 요청합니다. 본인은 환자가 잠재적인 백신과 관련된 즉각적 반응 및 부작용을 모니터링하고 필요한 경우 의학적 중재를 받게 하기 위해서 백신을 맞은 다음 15~30 분 동안 백신 구역에 머물러야 함을 이해합니다.

서명 (환자나 환자의 승인된 대변인) 서명용이 아닌 정보용 사본	이름, 인쇄체로 서명용이 아닌 정보용 사본	날짜 XXXXX																		
<p>환자가 아닌 다른 사람이 서명할 경우 환자와의 관계를 확인해주시시오:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. 법원이 지정한 보호자</td> <td><input type="checkbox"/> 2. 내구성 있는 의료 위임장</td> <td><input type="checkbox"/> 3. 배우자/등록된 동거 파트너</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. 성인 자녀(들)</td> <td><input type="checkbox"/> 5. 부모</td> <td><input type="checkbox"/> 6. 성인 남자형제(들)/자매(들)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7. 성인 손주(들)</td> <td><input type="checkbox"/> 8. 성인 질녀(들)/조카(들)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9. 성인 고모(들)/삼촌(들)</td> <td><input type="checkbox"/> 10. RCW 7.70.065 에 따라 선언디 실행된 성인 친구</td> <td></td> </tr> </table> <p>FOR MINOR PATIENTS 미성년자의 부모를 위해서:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. 보호자/법적 관리자</td> <td><input type="checkbox"/> 2. 가정 외 배치 아동을 위한 법정 승인자</td> <td><input type="checkbox"/> 3. 부모</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. 부모가 서명한 허가증을 소지한 자</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> 5. 미성년자의 건강을 책임지는 친척이 될 자신을 대표하는 성인</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> 1. 법원이 지정한 보호자	<input type="checkbox"/> 2. 내구성 있는 의료 위임장	<input type="checkbox"/> 3. 배우자/등록된 동거 파트너	<input type="checkbox"/> 4. 성인 자녀(들)	<input type="checkbox"/> 5. 부모	<input type="checkbox"/> 6. 성인 남자형제(들)/자매(들)	<input type="checkbox"/> 7. 성인 손주(들)	<input type="checkbox"/> 8. 성인 질녀(들)/조카(들)		<input type="checkbox"/> 9. 성인 고모(들)/삼촌(들)	<input type="checkbox"/> 10. RCW 7.70.065 에 따라 선언디 실행된 성인 친구		<input type="checkbox"/> 1. 보호자/법적 관리자	<input type="checkbox"/> 2. 가정 외 배치 아동을 위한 법정 승인자	<input type="checkbox"/> 3. 부모	<input type="checkbox"/> 4. 부모가 서명한 허가증을 소지한 자	<input type="checkbox"/> 5. 미성년자의 건강을 책임지는 친척이 될 자신을 대표하는 성인	
<input type="checkbox"/> 1. 법원이 지정한 보호자	<input type="checkbox"/> 2. 내구성 있는 의료 위임장	<input type="checkbox"/> 3. 배우자/등록된 동거 파트너																		
<input type="checkbox"/> 4. 성인 자녀(들)	<input type="checkbox"/> 5. 부모	<input type="checkbox"/> 6. 성인 남자형제(들)/자매(들)																		
<input type="checkbox"/> 7. 성인 손주(들)	<input type="checkbox"/> 8. 성인 질녀(들)/조카(들)																			
<input type="checkbox"/> 9. 성인 고모(들)/삼촌(들)	<input type="checkbox"/> 10. RCW 7.70.065 에 따라 선언디 실행된 성인 친구																			
<input type="checkbox"/> 1. 보호자/법적 관리자	<input type="checkbox"/> 2. 가정 외 배치 아동을 위한 법정 승인자	<input type="checkbox"/> 3. 부모																		
<input type="checkbox"/> 4. 부모가 서명한 허가증을 소지한 자	<input type="checkbox"/> 5. 미성년자의 건강을 책임지는 친척이 될 자신을 대표하는 성인																			

아니면

백신 장소를 위해서:

XXXXX 로 XXXXX 에게 XXXXX 에 의한 정보용 사본, 서명용이 아님 에 의하여 주어진 구두동의
전화번호/기기 직원명 날짜

미성년자 동의: 본인은 성인과 결혼한 미성년자 또는 성숙한 미성년자로 결정된 법적으로 해방된 미성년자 입니다. 본인은 백신접종을 요청합니다. 본인은 잠재적인 백신과 관련된 즉각적 반응 및 부작용을 모니터링하고 필요한 경우 의학적 중재를 받게 하기 위해서 백신을 맞은 다음 15~30 분 동안 백신 구역에 머물러야 함을 이해합니다.

해방된/성인과 결혼한 미성년자/성숙한 미성년자의 서명 정보용 사본, 서명용이 아님	성명, 인쇄체로: 정보용 사본, 서명용이 아님	날짜: XXXXX
--	------------------------------	--------------

For clarification and informational purposes only. Not to be used as a legal document.
DO NOT SCAN OR UPLOAD TO THE MEDICAL RECORD.