

COVID-19 VACCINE CONSENT FOR MINORS

未成年人接种新冠病毒疫苗同意书

CHINESE

患者姓名 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

生日 XXXXXXXXXXXX

第一剂或是第二剂: 第一剂 第二剂

同意书: 已给我机会阅读受种者和家护者有关新冠疫苗的概况介绍。我知道我可以在现场或在网上查看概况介绍（下面的QR码）。

辉瑞-生物技术公司新冠肺炎疫苗接种须知: www.fda.gov/media/144414/download

莫德纳新冠新冠肺炎疫苗接种须知: www.fda.gov/media/144638/download

强生新冠肺炎疫苗接种须知: www.fda.gov/media/146305/download

可在以下网站获得有关新冠肺炎疫苗的其他信息: : kingcounty.gov/yourvaccine



疫苗说明书的 QR 码

法定的成年授权者同意书: 我被授权同意上述病人接种此疫苗。我要求为上述患者接种该疫苗。我明白, 患者在接种疫苗后应在接种地点停留 15 至 30 分钟, 以监测潜在的与疫苗有关的即时反应和副作用, 并在必要时接受医疗干预。

签名 (病人或病人的法定代表) 仅为您的方便而提供的副本。请勿在此签名	正楷书写姓名 处仅为您的方便而提供的副本。请勿在此签名	日期
--	--------------------------------	----

如非由病人本人签字, 请勾选与病人的关系:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 法定监护人 | <input type="checkbox"/> 2. 持久性医疗授权书 | <input type="checkbox"/> 3. 配偶/注册的家庭伴侣 |
| <input type="checkbox"/> 4. 成年子女 | <input type="checkbox"/> 5. 父母 | <input type="checkbox"/> 6. 成年的兄弟姐妹 |
| <input type="checkbox"/> 7. 成年的孙子女 | <input type="checkbox"/> 8. 成年的侄女/侄子 | |
| <input type="checkbox"/> 9. 成年的姑、姨/叔、伯
舅 | <input type="checkbox"/> 10. 根据 RCW 7.70.065 条文、拥有已签署声明的成年朋友 | |

未成年的病人

- | | | |
|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 监护人/法定监护人 | <input type="checkbox"/> 2. 法院授权的儿童在家庭之外安置的监护者 | <input type="checkbox"/> 3. 父母 |
| <input type="checkbox"/> 4. 持有父母签署的授权书者 | <input type="checkbox"/> 5. 成人代表自己、对未成年者的健康负责者 | |

或

接种处专用:

口头同意: 仅为您的方便而提供的副本。请勿在此签名 经由 XXXXX 给 XXXXX 在 XXXXX

法定的成年授权者姓名

电话/设置

职员姓名

日期

未成年人的同意书: 我是在法律上被解放的未成年人, 与成年人结婚的未成年人, 或已被确定为成熟的未成年人。我要求为我接种疫苗。我了解, 在接种疫苗后, 我应该在接种地点停留 15 至 30 分钟, 以监测潜在的与疫苗有关的即时反应和副作用, 并在必要时接受医疗干预。

被解放的未成年人签名: 仅为您的方便而提供的副本。请勿在此签名	正楷书写姓名 处仅为您的方便而提供的副本。请勿在此签名	日期:
------------------------------------	--------------------------------	-----

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