

新墨西哥州卫生部
针对未成年人接种 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 疫苗的家长监护人同意书

本人，_____，作为一名授权家长、监护人或法定代表人针对下方所列未成年人接受的治疗有权表示同意，现同意并允许新墨西哥州卫生部 (New Mexico Department of Health, NMDOH) 的授权医疗提供商可在无论本人是否在场时，为本人子女接种 COVID-19 疫苗。

本人理解在疫苗接种后，NMDOH 将对本人子女进行观察。

- 若本人子女没有成人陪同，则本人子女将被监测 30 分钟，查看是否有不良反应。
- 若本人子女有一名成人陪同，则本人子女在被监测了 15 分钟查看是否有不良反应后，可被释放给这名成人照顾。
- 若本人子女患有某种疾病，增加了他们发生反应的风险，则本人子女将被监测 30 分钟，查看是否有不良反应。

一旦发生反应，本人授权任何必要的紧急治疗，并理解 NMDOH 将尽快通知本人。本人进一步确认，若有疑问，可以在接种疫苗前当面或通过电话口头核实这份同意书。

本人理解本人子女将接种由美国食品药品监督管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 发放了紧急使用授权 (Emergency Use Authorization, EUA) 的一种 COVID-19 疫苗。

本人已经收到这种 COVID-19 疫苗的《针对接种者和照料者的情况介绍》。

[针对接种者和照料者的 Pfizer-BioNTech 出品的 COVID-19 疫苗紧急使用授权 \(EUA\) 情况介绍 \(资料来源: fda.gov\)](#)

[针对疫苗接种者的情况介绍 | 紧急使用授权 \(EUA\) | Moderna 出品的 COVID-19 疫苗 \(资料来源: modernatx.com\)](#)

[Janssen COVID-19 疫苗 - 针对接种者和照料者的紧急使用授权 \(EUA\) 情况介绍 \(资料来源: janssenlabels.com\)](#)

本人理解疫苗接种的益处和风险，本人允许本人子女接种疫苗。

已接种疫苗 **Pfizer-BioNTech**

接种疫苗的未成年人姓名: _____

未成年人确认编号: _____

家长或法定监护人姓名: _____

家长或法定监护人签名: _____

日期: _____

家长或法定监护人的住宅电话: _____

仅供员工使用：未成年人接种疫苗的方案包括：

1. 家长陪同并当场签署一份批准同意表
2. 没有家长陪同时，未成年人在接种时携带一份已经签署的同意表