

وزارت صحت نیومکزیکو
رضایت والدین/سرپرست اطفال صغیر برای دریافت واکسن کوید-19

اینجانب، _____، پدر، مادر، سرپرست یا نماینده قانونی مجاز به دادن رضایت به تداوی
صحتی برای طفل صغیر متذکره در ذیل، بدین وسیله به ارائه کنندگان مراقبت‌های صحتی مجاز وزارت صحت نیومکزیکو
(New Mexico Department of Health, NMDOH) رضایت و اجازه می‌دهم واکسن کوید-19 را با یا بدون حضور بنده به
طفل من تطبیق نمایند.

- اینجانب درک می‌کنم که بعد از تطبیق واکسن، NMDOH طفل من را تحت نظارت خواهد گرفت.
- اگر یک شخص کلانسال همراه طفل من نباشد، طفل من به مدت 30 دقیقه برای یک عکس‌العمل منفی تفتیش خواهد شد.
 - اگر یک طفل کلانسال همراه طفل من باشد، طفل من ممکن است بعد از مدت 15 دقیقه برای یک عکس‌العمل منفی تحت مراقبت این شخص کلانسال قرار بگیرد.
 - اگر طفل من دارای یک عارضه صحتی باشد که خطر او برای یک عکس‌العمل را افزایش دهد، طفل من به مدت 30 دقیقه برای یک عکس‌العمل منفی تفتیش خواهد شد.

در صورت وقوع یک عکس‌العمل، اینجانب هر گونه تداوی صحتی اضطراری لازم را اجازه می‌دهم و درک می‌کنم که NMDOH در کوتاه‌ترین زمان ممکن به بنده اطلاع خواهد داد. بنده همچنان تصدیق می‌کنم که در صورت وجود سوالات این رضایت ممکن است بصورت حضوری یا شفاهی از طریق تلفون قبل از اینکه واکسن تجویز شود، اعتبارسنجی شود.

بنده درک می‌کنم که طفل من یک واکسن کوید-19 تایید شده ذریعه سازمان غذا و دارو وفق یک اجازه استفاده اضطراری را دریافت خواهد نمود.

به بنده دسترسی به «برگه حقایق برای دریافت کنندگان و مراقبین» برای واکسن کوید-19 داده شده است.

[برگه حقایق EUA واکسن کوید-19 Pfizer-BioNTech برای دریافت کنندگان و مراقبین \(fda.gov\)](https://www.fda.gov)

[برگه حقایق دریافت کننده واکسن | EUA | واکسن کوید-19 مدرنا \(modernatx.com\)](https://www.modernatx.com)

[واکسن کوید-19 جانسن – برگه حقایق EUA برای دریافت کنندگان و مراقبین \(janssenlabels.com\)](https://www.janssenlabels.com)

من مزایا و خطرات واکسیناسیون را درک می‌کنم و اجازه می‌دهم طفل من واکسن شود.

Pfizer-BioNTech

واکسن تجویز می‌شود

نام طفل صغیر دریافت کننده واکسن: _____

نمبر تایید طفل صغیر: _____

نام والدین یا سرپرست قانونی: _____

امضای والدین یا سرپرست قانونی: _____

تاریخ: _____

نمبر منزل والدین یا سرپرست قانونی: _____

صرفاً برای کارمندان: گزینه‌های تطبیق واکسن به یک شخص خردسال عبارتند از:

1. والدین در رویداد اشتراک می‌کنند و فوراً رضایت تایید شده را در محل امضاء می‌کنند
2. شخص خردسال فوراً امضاء شده را بدون حضور والدین به رویداد می‌آورد