

إدارة الصحة بولاية نيو مكسيكو
موافقة الوالدة) أو ولي(ة) الأمر للقاصر على تلقي لقاح مرض (COVID-19)

أقر أنا، _____، بصفتي والدة(ة) أو ولي(ة) أمر أو الممثل القانوني المفوض بالموافقة على العلاج الطبي للطفل القاصر المذكور أدناه، أوافق بموجبه وأعطي الإذن لمقدمي الخدمات الطبية المعتمدين التابعين لإدارة الصحة في ولاية نيو مكسيكو (New Mexico Department of Health, NMDOH) على إعطاء لقاح مرض (COVID-19) لطفلي في حضوري المادي أو في عدم حضوري.

- أفهم أنه بعد إعطاء اللقاح، ستقوم إدارة الصحة في ولاية نيو مكسيكو (NMDOH) بمراقبة طفلي.
- إذا كان طفلي غير مصحوب بشخص بالغ، فسيتم مراقبة طفلي لمدة 30 دقيقة تحسباً لظهور أي رد فعل سلبي.
 - إذا كان طفلي برفقة شخص بالغ، فقد يتم تسريح طفلي لرعاية الشخص البالغ بعد مراقبته لمدة 15 دقيقة تحسباً لظهور أي رد فعل سلبي.
 - إذا كان طفلي يعاني من حالة طبية تزيد من خطر تعرضه لرد فعل، فستتم مراقبة طفلي لمدة 30 دقيقة بحثاً تحسباً لظهور أي رد فعل سلبي.

في حالة حدوث رد فعل، أصرح بأي علاج طبي طارئ ضروري وأدرك أن إدارة الصحة في ولاية نيو مكسيكو (NMDOH) سوف تخاطرنني في أقرب وقت ممكن. أقر كذلك بأنه يمكن التحقق من هذه الموافقة إما شخصياً أو شفهياً عبر الهاتف قبل إعطاء اللقاح إذا كانت هناك أسئلة.

أفهم أن طفلي سيحصل على لقاح مرض (COVID-19) المعتمد من قبل إدارة الغذاء والدواء بموجب تصريح الاستخدام الطارئ. لقد حصلت على حق الوصول إلى "صحيفة الحقائق للمتلقين ومقدمي الرعاية" الخاصة بلقاح مرض (COVID-19).
[صحيفة حقائق تصريح الاستخدام الطارئ \(EUA\) للقاح فايزر \(Pfizer-BioNTech\) ضد مرض \(COVID-19\) للمتلقين ومقدمي الرعاية \(fda.gov\)](https://www.fda.gov/emergency-preparedness-response-recovery/clinical-trials/clinical-trials-authorized-emergency-use-authorized-conditions)
[صحيفة الحقائق لمتلقي اللقاح | تصريح الاستخدام الطارئ \(EUA\) | لقاح موديرنا \(Moderna\) ضد مرض \(COVID-19\) \(modernatx.com\)](https://www.modernatx.com/emergency-use-authorized-conditions)
[صحيفة حقائق تصريح الاستخدام الطارئ \(EUA\) للقاح جانسن \(Janssen\) ضد مرض \(COVID-19\) للمتلقين ومقدمي الرعاية \(janssenlabels.com\)](https://www.janssenlabels.com/emergency-use-authorized-conditions)
أفهم فوائد ومخاطر التطعيم وأعطي الإذن بتطعيم طفلي.

فايزر (Pfizer-BioNTech)

اللقاح الذي سيستخدم في التطعيم

اسم القاصر المتلقي للتطعيم: _____

رقم التأكيد للقاصر: _____

اسم الوالدة(ة) أو الوصي القانوني: _____

توقيع الوالدة(ة) أو الوصي القانوني: _____

التاريخ: _____

رقم هاتف المنزل للوالدة(ة) أو الوصي القانوني: _____

للموظف فقط: تشمل خيارات الحصول على لقاح للقاصر ما يلي:

1. يحضر ولي الأمر الفعلية ويوقع على استمارة الموافقة المعتمدة في الموقع.
2. يقوم القاصر بإحضار استمارة موقعة إلى الفعلية بدون حضور ولي الأمر.