Public Health
Seattle & King County

COVID-19 백신 접종 동의서

Public Health – Seattle & King County 백신 접종소 용

환자 성명_____ 생년월일_____ 나이 _____

확인: 본인은 접종자와 보호자를 위한 COVID-19 백신 안내문을 검토할 기회를 제공받았습니다. 본인은 해당 안내문을 접종 현장에서 또는 온라인으로 검토할 수 있음을 이해합니다.

Pfizer-BioNTech(화이자-바이오엔텍) COVID-19 백신 안내문:

- www.fda.gov/media/167281/download

Moderna(모더나) COVID-19 백신 안내문:

- www.fda.gov/media/167286/download

Novavax 노바백스 COVID-19 백신 자료 보고서:

- 12 세 이상: www.fda.gov/media/161223/download

백신 정보를 위한 QR 코드

COVID-19 백신에 관한 추가 정보는 다음에서 확인할 수 있습니다:
kingcounty.gov/yourvaccine/Korean (위의 QR 코드)

승인된 보호자 동의: 본인은 위에 명시된 환자가 해당 백신을 접종 받는 데 동의할 권한이 있습니다. 본인은 위에 명시된 환자에게 백신을 접종해 주실 것을 요청합니다. 본인은 해당 환자가 백신 접종 후 15-30 분 동안 백신 접종소에 머물며 잠재적으로 나타날 수 있는 즉각적인 백신 관련 반응 및 부작용을 모니터링 받고, 필요한 경우 의료 개입을 받아야 함을 이해합니다.

_____, _____, _____
승인된 보호자의 서명 승인된 보호자의 이름 (정자체) 날짜

또는

For Vaccine Site:
Verbal consent by _____ given by _____ to _____ on _____
Authorized Adult Name Phone/Device Staff Name Date

미성년자 동의: 본인은 법적으로 자립한 미성년자 이거나 성인과 혼인한 미성년자이며, 또는 성숙한 미성년자로 판정되었습니다. 본인은 백신을 접종할 것을 요청합니다. 본인은 백신 접종 후 15-30 분 동안 백신 접종소에 머물며 잠재적으로 나타날 수 있는 즉각적인 백신 관련 반응 및 부작용을 모니터링 받고, 필요한 경우 의료 개입을 받아야 함을 이해합니다.

_____, _____
자립한/성인과 혼인한 미성년자/성숙한 미성년자의 서명 날짜