

ក្រដាសចុះកិច្ចព្រមព្រៀងចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ COVID-19

សម្រាប់ក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈ - ទីតាំងចាក់វ៉ាក់សាំងនៅតំបន់បឹងខោនធី King County និងទីក្រុងស៊ីដផុល

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ _____ ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត _____ អាយុ _____

ការទទួលស្គាល់: ខ្ញុំត្រូវបានគេផ្តល់ឱកាសឱ្យពិនិត្យមើលក្រដាសផ្តល់ព័ត៌មានពិតស្តីអំពីថ្នាំវ៉ាក់សាំង COVID-19 សម្រាប់អ្នកទទួលនិងអ្នកថែទាំ។ ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំអាចពិនិត្យមើលក្រដាសផ្តល់ព័ត៌មានពិតនៅលើគេហទំព័រឬតាមអ៊ីនធឺណិត។

ក្រដាសផ្តល់ព័ត៌មានពិតស្តីអំពីថ្នាំវ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19: (ជាភាសាអង់គ្លេស)

- www.fda.gov/media/167212/download



ក្រដាសផ្តល់ព័ត៌មានពិតស្តីអំពីថ្នាំវ៉ាក់សាំង Moderna COVID-19: (ជាភាសាអង់គ្លេស)

- www.fda.gov/media/167209/download

ក្រដាសផ្តល់ព័ត៌មានពិតអំពីថ្នាំវ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ ប្រភេទ Novavax : (ជាភាសាអង់គ្លេស)

- អ្នកមានអាយុ 12 ឆ្នាំ ឡើងទៅ: www.fda.gov/media/159898/download

លេខកូដ QR សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីថ្នាំវ៉ាក់សាំង

មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីថ្នាំវ៉ាក់សាំង COVID-19 នៅ: kingcounty.gov/yourvaccine/khmer (លេខកូដ QR នៅខាងលើ)។

កិច្ចព្រមព្រៀងអនុញ្ញាតពីមនុស្សពេញវ័យ: ខ្ញុំយល់ព្រមអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺដែលមានឈ្មោះនៅខាងលើចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងនេះ។ ខ្ញុំស្នើសុំឱ្យចាក់វ៉ាក់សាំងជូនអ្នកជំងឺដែលមានឈ្មោះនៅខាងលើ។ ខ្ញុំយល់ថា អ្នកជំងឺគួរតែរង់ចាំនៅទីតាំងចាក់វ៉ាក់សាំងពី ១៥ ទៅ ៣០ នាទីក្រោយពីបានចាក់វ៉ាក់សាំងរួច ដើម្បីឱ្យគេសង្កេតមើលការប្រតិកម្មនិងផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមាន ភ្លាមៗហើយនិង ទទួលការព្យាបាលពីគ្រូពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកពេញវ័យផ្តល់ការអនុញ្ញាត _____ សូមសរសេរឈ្មោះ របស់មនុស្សពេញវ័យដែលផ្តល់ការអនុញ្ញាត _____ កាលបរិច្ឆេទ _____
ឬក៏

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

ការយល់ព្រមពីបុគ្គលមិនទាន់ពេញច្បាប់: ខ្ញុំគឺជាក្មេងម្នាក់ដែលមានសិទ្ធិពេញច្បាប់ ជាបុគ្គក្រោមអាយុម្នាក់មានសិទ្ធិពេញច្បាប់រៀបការជាមួយមនុស្សពេញវ័យ ឬត្រូវបានគេកំណត់ថា ជាមនុស្សក្មេងពេញវ័យម្នាក់។ ខ្ញុំស្នើសុំឱ្យចាក់វ៉ាក់សាំងឱ្យខ្ញុំ។ ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំគួរតែរង់ចាំនៅទីតាំងចាក់វ៉ាក់សាំងពី ១៥ ទៅ ៣០ នាទីក្រោយពីបានចាក់វ៉ាក់សាំងរួច ដើម្បីឱ្យគេសង្កេតមើលការប្រតិកម្មនិង ផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមានភ្លាមៗហើយនិងទទួលការព្យាបាលពីគ្រូពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់។

ហត្ថលេខារបស់ក្មេងមានសិទ្ធិពេញច្បាប់/រៀបការជាមួយមនុស្សពេញវ័យ/ក្មេងពេញវ័យ _____ កាលបរិច្ឆេទ _____