

COVID-19 疫苗接種知情同意書

用於Public Health – Seattle & King County（西雅圖和金縣公共衛生部）的疫苗接種站

患者姓名 _____ 出生日期 _____ 年齡 _____

確認聲明： 本人已收到《接種者和護理人員COVID-19疫苗情況說明書》，並且知道我可以在現場或在線查看此情況說明書。

輝瑞 COVID-19疫苗情況說明書：

- www.fda.gov/media/167212/download (用英語講)

莫得納 COVID-19疫苗情況說明書：

- www.fda.gov/media/167209/download (用英語講)



疫苗信息二維碼

Novavax的 COVID-19 疫苗說明書：

- 12歲及以上：www.fda.gov/media/159898/download (用英語講)

有關COVID-19疫苗的更多信息，請訪問：kingcounty.gov/yourvaccine/chinese-trad（上面的二維碼）

授權成年人同意書： 本人有權同意上述患者接種此疫苗。本人要求給上述患者接種疫苗。據本人瞭解，患者在接種疫苗後應在疫苗站等待 15 至 30 分鐘，以觀察可能立即出現的疫苗相關反應和副作用，並在必要時接受醫療干預。

授權成年人簽名

Printed name of Authorized Adult

日期

或

For Vaccine Site:

Verbal consent by _____ given by _____ to _____ on _____
Authorized Adult Name Phone/Device Staff Name Date

未成年人同意書： 本人是合法獨立生活的未成年人，與成年人結婚的未成年人，或已被確定為成熟的未成年人。本人要求接種疫苗。據本人瞭解，在接種疫苗後應在疫苗站等待 15 至 30 分鐘，以觀察可能立即出現的疫苗相關反應和副作用，並在必要時接受醫療干預。

合法獨立生活的未成年人/與成年人結婚的未成年人/成熟未成年人的簽名

日期