

## FORM NG PAHINTULOT SA PAGBABAKUNA NG COVID-19

para sa Pampublikong Kalusugan – mga lugar ng bakunahan sa Seattle at King County

Pangalan ng Pasyente \_\_\_\_\_ Petsa ng Kapanganakan \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

**Pagkilala:** Binigyan ako ng pagkakataong suriin ang fact sheet (isang papel na nagbibigay ng katiyakang kaalaman) ng bakuna sa COVID-19 para sa mga tatanggap at tagapag-alaga. Naiintindihan ko na maari kong suriin ang fact sheet sa mismong lugar o online.

### Fact Sheet ng bakuna sa COVID-19 ng Pfizer-BioNTech:

- [www.fda.gov/media/167282/download](http://www.fda.gov/media/167282/download)

### Fact sheet ng bakuna sa COVID-19 ng Moderna:

- [www.fda.gov/media/167287/download](http://www.fda.gov/media/167287/download)

### Fact sheet ng bakuna sa COVID-19 ng Novavax:

- Edad 12 na taon at mas matanda: [www.fda.gov/media/161221/download](http://www.fda.gov/media/161221/download)



QR KOWD PARA SA  
IMPORMASYON  
NG BAKUNA

Karagdagang impormasyon tungkol sa mga bakuna sa COVID-19 ay makukuha sa:  
[kingcounty.gov/yourvaccine/tagalog](http://kingcounty.gov/yourvaccine/tagalog) (QR kowd sa itaas)

**Awtorisadong Pahintulot Ng May Sapat Na Gulang:** Pinahintulutan akong mag-pahintulot para sa pasyenteng pinangalanan sa itaas na makatanggap ng bakunang ito. Hinihiling ko na ibigay ang bakuna sa pasyenteng pinangalanan sa itaas. Nauunawaan ko na ang pasyente ay dapat manatili sa lokasyon ng bakunahan sa loob ng 15 hanggang 30 minuto pagkatapos mabakunahan upang masubaybayan para sa mga potensyal na agarang reaksiyon na nauugnay sa bakuna at mga epekto at makatanggap ng interbensiyong medikal kung kinakailangan.

\_\_\_\_\_  
Lagda ng Awtorisadong May Sapat na Gulang

\_\_\_\_\_  
Naka-print na pangalan ng awtorisadong nasa hustong gulang

\_\_\_\_\_  
Petsa

O

### For Vaccine Site:

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

**Pahintulot ng Menor de edad:** Ako ay isang ligal na pinalayang menor de edad, menor de edad na kasal sa isang may sapat na gulang, o natukoy na isang may gulang na menor de edad. Hinihiling ko na mabigyan ako ng bakuna. Nauunawaan ko na dapat akong manatili sa lokasyon ng bakunahan sa loob ng 15 hanggang 30 minuto pagkatapos mabakunahan upang masubaybayan para sa mga potensyal na agarang reaksiyon na nauugnay sa bakuna at mga epekto at makatanggap ng interbensiyong medikal kung kinakailangan.

\_\_\_\_\_  
Lagda ng Pinalayang/Ikinasal sa Isang Nasa Edad na Menor de edad/May gulang na Menor de edad

\_\_\_\_\_  
Petsa