

COVID-19 疫苗接种知情同意书

用于Public Health – Seattle & King County（西雅图和金县公共卫生部）的疫苗接种站

患者姓名 _____ 出生日期 _____ 年龄 _____

确认声明：本人已收到《接种者和护理人员COVID-19疫苗情况说明书》，并且知道我可以在现场或在线查看此情况说明书。

辉瑞 COVID-19疫苗情况说明书：

- www.fda.gov/media/167284/download



疫苗信息二维码

莫得纳 COVID-19疫苗情况说明书：

- www.fda.gov/media/167289/download

Novavax 的 COVID-19 疫苗说明书：

- 12 岁及以上: www.fda.gov/media/163626/download

有关 COVID-19 疫苗的更多信息，请访问：kingcounty.gov/yourvaccine/chinese-simp（上面的二维码）

授权成年人同意书：本人有权同意上述患者接种此疫苗。本人要求给上述患者接种疫苗。据本人了解，患者在接种疫苗后应在疫苗站等待 15 至 30 分钟，以观察可能立即出现的疫苗相关反应和副作用，并在必要时接受医疗干预。

授权成年人签名

授权成人的正楷书写姓名

日期

或

For Vaccine Site:

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

未成年人同意书：本人是合法独立生活的未成年人，与成年人结婚的未成年人，或已被确定为成熟的未成年人。本人要求接种疫苗。据本人了解，在接种疫苗后应在疫苗站等待 15 至 30 分钟，以观察可能立即出现的疫苗相关反应和副作用，并在必要时接受医疗干预。

合法独立生活的未成年人/与成年人结婚的未成年人/成熟未成年人的签名

日期