Salud Pública
Seattle y el condado de King

HOJA DE AUTORIZACION PARA RECIBIR LA VACUNA CONTRA EL COVID-19

en los centros de vacunación del departamento de Salud Pública - Seattle y el Condado de King

Nombre del paciente _____ Fecha de nacimiento _____ Edad _____

Reconocimiento: Se me ha brindado la oportunidad de revisar la Hoja Informativa de la vacuna COVID-19 para receptores y cuidadores. Comprendo que puedo revisar la Hoja Informativa en el sitio o en línea.

Hoja informativa de la vacuna Pfizer-BioNTech contra el COVID-19:

- www.fda.gov/media/167280/download

Hoja informativa de la vacuna Moderna contra el COVID-19:

- www.fda.gov/media/167285/download

Hoja informativa de la vacuna Novavax de COVID-19:

- De 12 años y mayores: www.fda.gov/media/161220/download

CÓDIGO QR PARA INFORMACIÓN SOBRE LAS VACUNAS

Hay información adicional sobre las vacunas contra el COVID-19 disponible en: kingcounty.gov/suvacuna (Código QR anterior)

Consentimiento del adulto autorizado: estoy autorizado para dar mi consentimiento para que el paciente mencionado anteriormente reciba esta vacuna. Solicito que se le administre la vacuna al paciente mencionado anteriormente. Entiendo que el paciente debe permanecer en el centro de vacunación entre 15 y 30 minutos después de haber recibido la vacuna para ser observado en caso de posibles reacciones inmediatas o reacciones secundarias relacionadas con la vacuna y, si es necesario, recibir atención médica.

_____, _____, _____

Firma del adulto autorizado | Nombre en letra de molde del Adulto Autorizado | Fecha

O

For Vaccine Site:

Verbal consent by _____ given by_____ to _____ on _____

Authorized Adult Name | Phone/Device | Staff Name | Date

Consentimiento del menor: soy un menor legalmente emancipado, un menor casado con un adulto o he sido determinado como un menor con suficiente madurez. Solicito que se me aplique la vacuna. Entiendo que debo permanecer en el centro de vacunación entre 15 y 30 minutos después de haber recibido la vacuna para ser observado en caso de posibles reacciones inmediatas o reacciones secundarias relacionadas con la vacuna y, si es necesario, recibir atención médica.

_____, _____

Firma del menor emancipado/casado con un adulto/menor con suficiente madurez | Fecha