



COVID-19-ի դեմ Pfizer-BioNTech Պատվաստանյութով Պատվաստման Համաձայնություն 18 տարեկանից Փոքր Անձանց Համար



1 Տեղեկություններ Երեխայի Մասին (խնդրում ենք գրել տպագիր)`

Երեխայի Անունը (Ազգանունը, Անունը, Միջին Անունը)		Ծննդյան Ամսաթիվը (ամիս/օր/տարի)	
Փողոցը	Քաղաքը	Նահանգը	Փոստային Ինդեքսը
Հեռախոսահամարը			

2 Տեղեկություններ COVID-19-ի դեմ Pfizer պատվաստանյութի վտանգների և օգուտների մասին

COVID-19-ի դեմ Pfizer պատվաստանյութը հաստատված է Սննդամթերքի և Դեղամիջոցների Վերահսկման Վարչության (FDA) կողմից` 16 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձանց մոտ COVID-19 հիվանդության կանխարգելման համար: Պատվաստանյութը թույլատրված է FDA-ի կողմից 12-15 տարեկան անձանց շրջանում արտակարգ իրավիճակներում օգտագործման համար: Pfizer պատվաստանյութի վտանգների, օգուտների և կողմնակի ազդեցությունների մասին ավելին իմանալու համար ընթերցեք [Պատվաստվող Անձանց և Նրանց Խնամողների Տեղեկագիրը](#):

3 Համաձայնություն

Ես ընթերցել եմ և հասկանում եմ վերոհիշյալ Բաժին 2-ում ներկայացված տեղեկությունը Pfizer Պատվաստանյութի վտանգների և օգուտների մասին: Ես համաձայն եմ, որ`

1. Ես հանդիսանում եմ վերոնշյալ երեխայի ծնողը կամ օրինական ինսամակալը և ունեմ օրինական լիազորություն` համաձայնություն տալու երեխային Pfizer պատվաստանյութով պատվաստելու համար:
2. Ես գիտակցում եմ, որ եթե վերոնշյալ երեխան 12-ից 15 տարեկան է, ապա պատվաստվելիս անհրաժեշտ է պատասխանատու չափահաս անձի ներկայությունը: Եթե ծնողը կամ օրինական ինսամակալը չեն կարող ուղեկցել երեխային, ես համաձայնվում եմ, որ ստորև նշված պատասխանատու չափահաս անձը ուղեկցի երեխային: Ես գիտակցում եմ, որ այդ չափահաս անձը պետք է ներկայացնի լուսանկարով ID: *
3. Ես գիտակցում եմ, որ եթե վերոնշյալ երեխան 16 կամ 17 տարեկան է, խորհուրդ է տրվում, որպեսզի ծնողը, օրինական ինսամակալը կամ պատասխանատու չափահաս անձը ներկա գտնվեն երեխայի պատվաստմանը: Ես գիտակցում եմ, որ տալով իմ համաձայնությունը ստորև, երեխան կպատվաստվի Pfizer պատվաստանյութով` անկախ իմ ներկայությունից:
4. Ես գիտակցում եմ, որ նահանգային օրենքի համաձայն (Առողջության և Անվտանգության Մասին Օրենք, 4 § 120440), բոլոր պատվաստումների մասին հաղորդվելու է [Կայիֆոռնիայի Պատվաստումների Գրանցումների Բաժին](#) (CAIR2): Ես գիտակցում եմ, որ երեխայի CAIR2 արձանագրությունում ներառված տեղեկությունները տրամադրվելու են առողջության տեղային վարչությանը և Նահանգի Հանրային Առողջության Վարչությանը: Այն դիտարկվելու է որպես գաղտնի բժշկական տեղեկատվություն և օգտագործվելու է միայն իրար տրամադրելու կամ ըստ օրենքի օգտագործման համար: Ես կարող եմ մերժել տեղեկատվության հետագա տարածման թույլտվությունը և կարող եմ պահանջել, որպեսզի CAIR2-ի գրառումը չտրամադրվի` ներկայացնելով [Իմ CAIR-ի Արձանագրությունը Անհասանելի Դարձնելու Մասին Դիմումի](#) Ձևը:
5. Ես գիտակցում եմ, որ ստորագրելով սույն ձևը, ես տալիս եմ թույլտվություն Լոս Անջելեսի Ծրջանին և պատվաստումների մասով մասնակից գործընկերներին` ինձ հետ կապ հաստատելու պատվաստման մասին հիշեցումների հարցերով և երեխայի պատվաստումների էլեկտրոնային քարտի հասանելիության համար:





COVID-19-ի դեմ Pfizer-BioNTech Պատվաստանյութով Պատվաստման Համաձայնություն 18 տարեկանից Փոքր Անձանց Համար

6. Ես գիտակցում եմ, որ ես չպետք է վճարեմ ոչ պատվաստանյութի, ոչ էլ պատվաստման իրականացման ծախսերը: Եթե ես ունեմ բժշկական ապահովագրություն, ապա ես գիտակցում եմ, որ իմ ապահովագրական ընկերությունից կարող եմ գանձել պատվաստման ծախսերը:

ԵՍ ՏԱԼԻՍ ԵՄ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ, որ վերևում՝ սույն ձևի առաջնամասում, նշված երեխան պատվաստվի COVID-19-ի դեմ Pfizer-BioNTech Պատվաստանյութով, ինչպես նաև վերանայել եմ սույն ձևում ներառված տեղեկությունները և համաձայն եմ դրանց հետ:

Ծնողի կամ Օրինական ինսամակալի Անունը (Ազգանունը, Անունը, Միջին Անունը)

Ստորագրությունը

Ամսաթիվը

Հասցեն, եթե տարբերվում է վերոնշյալ հասցեից

Հեռախոսահամարը (նախընտրելի է բջջային հեռախոսի համարը)

Կապը երեխայի հետ

Միայն 12-ից 15 տարեկան երեխաների համար, որոնց չեն ուղեկցելու իրենց ծնողը կամ օրինական ինսամակալը

Պատասխանատու չափահաս անձի անունը, ում ես թույլատրում եմ ուղեկցել երեխային

Ես գործունակ ճանաչված (emancipated) կամ ինքնուրույն անչափահաս անձ եմ կամ ամուսնացած եմ, կամ նախկինում ամուսնացած եմ եղել:
(Եթե նշեք այս վանդակը, ձեզնից պահանջվելու է հաստատել այս տեղեկատվությունը պատվաստման ժամանակ)

*Բացառություն: Եթե անչափահաս անձը պատվաստվում է դպրոցում, ապա պահանջվում է համաձայնություն: Սակայն անհրաժեշտ է հետևել դպրոցի ուղեցույցին՝ պարզելու համար արդյոք ծնողի/օրինական ինսամակալի կամ նշված չափահաս անձի ներկայությունը անհրաժեշտ է: