# 화이자-바이오엔테크 COVID-19 백신 동의서
# 만 18세 미만 미성년 아동 동의서

## 1 아동의 정보 (정자로 써주세요.):

아동의 이름 (성, 이름, 중간 이름) 생년월일 (월/일/년)

거리 주소 도시 주 우편 번호

전화번호

## 2 화이자 COVID-19 백신의 위험성 및 효과에 관한 정보

식약청(FDA)은 COVID-19 예방을 위해 만 12세 이상의 사람들에게 화이자 백신의 긴급사용을 허가했습니다. FDA는 COVID-19 예방을 위한 백신을 승인한 적이 없습니다. 화이자 백신의 위험성, 효과 및 부작용에 대해 자세히 알아보려면 수취인 및 간병인을 위한 자료표를 읽으십시오.

## 3 동의서

본인은 위의 제2항에 설명된 화이자 백신의 위험성 및 효과에 관한 정보를 읽고 이해했습니다. 본인은 다음 사항에 동의합니다.

1. 본인은 위에 언급된 아이의 부모 또는 법적 보호자이며, 아이의 화이자 백신 접종에 동의할 법적 권한이 있습니다.
2. 본인은 위에 언급된 아동이 만 16 세 또는 17 세인 경우, 아동의 예방접종에 부모, 법적 보호자, 성인 책임자가 동행할 것이 권장된다는 사실을 알고 있습니다. 본인은 아래에 동의하면 본인의 동행 여부에 관계없이 해당 아동은 화이자 백신을 접종하게 된다는 것을 알고 있습니다.
3. 본인은 위에 언급된 아이가 만 12 세에서 15 세 사이라면, 예방접종을 받을 때 성인 책임자가 동행해야 한다는 것을 알고 있습니다. 만약 부모나 법적 보호자가 아이와 동행할 수 없다면, 아래에 지정한 성인 책임자의 동행에 동의합니다. 본인은 성인 책임자가 반드시 사진 ID 를 제시해야 한다는 것을 알고 있습니다.*
4. 본인은 주법(캘리포니아주 보건안전법, 제 120440 절)에 따라 모든 접종 사실이 캘리포니아 예방접종 등록시스템(CAIR2)에 보고된다는 사실을 알고 있습니다. 본인은 CAIR2 기록에 있는 아동의 정보가 주와 지역 보건국에 공유된다는 것을 알고 있습니다. 해당 정보는 기밀 의료 정보로 취급되며, 법률에서 허용되는 경우에만 사용됩니다. 본인은 추가 정보 공유를 거부할 수 있으며, CAIR 기록 잠금 요청 양식을 제출하여 CAER2 기록의 공유를 중지할 것을 요청할 수 있습니다.
5. 본인은 이 동의서에 서명함으로써 로스앤젤레스 카운티와 참여 예방 접종 파트너에게 백신 관련 알림과 아동의 전자 예방접종 기록에 대해 본인에게 연락할 수 있는 권한을 부여한다는 것을 알고 있습니다.

6. 본인은 백신 자체의 가격이나 접종 의료 행위의 비용을 지불할 필요가 없다는 것을 알고 있습니다. 본인은 의료 보험에 가입된 경우, 보험 회사에 백신 접종 비용을 청구할 수 있음을 알고 있습니다.

**본인은 이 동의서 상단에 명시된 아동이 화이자-바이오엔테크 백신을 접종하는 데 동의하고, 본 동의서에 포함된 정보를 검토했고, 이에 동의합니다.**

부모 또는 법적 보호자의 이름 (성, 이름, 중간 이름)

서명 날짜

주소가 위와 다른 경우

전화번호 (휴대전화 선호)

아동과의 관계:

부모 또는 법적 보호자가 동행하지 않는 만12~15세의 경우:

본인이 아동과의 동행할 권한을 부여하는 성인 책임자의 성함

· 본인은 법적보호자로부터 자유로운 또는 자립한 청소년이거나 현재 결혼했거나 이전에 결혼한 적이 있습니다.
*(이 상자를 선택하면 백신 예약 시 이를 증명하라는 요청을 받게 됩니다)*

*예외: 미성년 아동이 학교에서 예방접종을 받는 경우, 동의서가 필요합니다. 그러나 부모/법적보호자 또는 지정 성인 책임자의 동행 여부는 학교 지침에 따라야 합니다.