



# 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 Մեդիսինիքսի և Ռեդամիդոնգների Վերահսկման Վարչության (FDA) կողմից՝ 16 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձանց մոտ COVID-19 հիվանդության կանխարգելման համար: Պատվաստանյութը թույլատրված է FDA-ի կողմից 5-15 տարեկան անձանց շրջանում արտակարգ իրավիճակներում օգտագործման համար: Pfizer պատվաստանյութի վտանգների, օգուտների և կողմնակի ազդեցությունների մասին ավելին իմանալու համար ընթերցեք 5-11 տարեկան կամ 12 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի [Պատվաստվող Երեխաների և Նրանց Խնամողների Համար Տեղեկատվական Թերթիկը](#):

## 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 խնամակալը և ունեմ օրինական լիազորություն՝ համաձայնություն տալու երեխային Pfizer պատվաստանյութով պատվաստելու համար:
2. Ես գիտակցում եմ, որ եթե վերոնշյալ երեխան 5-ից 15 տարեկան է, ապա պատվաստվելիս անհրաժեշտ է պատասխանատու չափահաս անձի ներկայությունը: Եթե ծնողը կամ օրինական խնամակալը չեն կարող ուղեկցել երեխային, ես համաձայնվում եմ, որ ստորև նշված պատասխանատու չափահաս անձը ուղեկցի երեխային:
3. Ես գիտակցում եմ, որ եթե վերոնշյալ երեխան 16 կամ 17 տարեկան է, խորհուրդ է տրվում, որպեսզի ծնողը, օրինական խնամակալը 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 [Կայիֆորնիայի 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, որ 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 Շրջանին և պատվաստումների մասով մասնակից գործընկերներին՝ ինձ հետ կապ հաստատելու պատվաստման մասին հիշեցումների 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 սկզբնամասում 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 խնամակալի Անունը (Ազգանունը, Անունը, Միջին Անունը)

Ստորագրությունը

Ամսաթիվը

Հասցեն, եթե տարբերվում է վերոնշյալ հասցեից

Հեռախոսահամարը (նախընտրելի է բջջային հեռախոսի համարը)

Կապը երեխայի հետ

Միայն 5-ից 15 տարեկան երեխաների համար, որոնց չեն ուղեկցելու իրենց ծնողը կամ օրինական խնամակալը

\_\_\_\_\_  
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 խնամակալի կամ նշված չափահաս անձի ներկայությունը անհրաժեշտ է:

