Public Health
Seattle & King County

COVID-19 백신 접종 동의서

Public Health – Seattle & King County 백신 접종소 용

환자 성명_____ 생년월일_____

1차 또는 2차 접종: 1차 o 2차 o

확인: 본인은 환자와 의료진을 위한 COVID-19 백신 안내문을 검토할 기회를 제공받았습니다. 현장에서 또는 온라인(아래 QR 코드 참조)을 통해 안내문을 검토할 수 있음을 이해합니다.

Pfizer-BioNTech(화이자) COVID-19 백신 안내문:
www.fda.gov/media/144620/download

Moderna(모더나) COVID-19 백신 안내문: www.fda.gov/media/144825/download

Janssen/Johnson & Johnson(얀센) COVID-19 백신 안내문:
www.fda.gov/media/146839/download

COVID-19 백신에 관한 추가 정보는 kingcounty.gov/yourvaccine/Korean 을 참조하십시오.

승인된 보호자 동의: 본인은 위에 명시된 환자가 해당 백신을 접종 받는 데 동의할 권한이 있습니다. 본인은 위에 명시된 환자에게 백신을 접종해 주실 것을 요청합니다. 본인은 해당 환자가 백신 접종 후 15-30 분 동안 백신 접종소에 머물며 잠재적으로 나타날 수 있는 즉각적인 백신 관련 반응 및 부작용을 모니터링 받고, 필요한 경우 의료 개입을 받아야 함을 이해합니다.

_____,_____
승인된 보호자의 서명 날짜

또는

For Vaccine Site:
Verbal consent by _____ given by_____ to _____ on _____
Authorized Adult Name Phone/Device Staff Name Date

미성년자 동의: 본인은 법적으로 자립한 미성년자 이거나 성인과 혼인한 미성년자이며, 또는 성숙한 미성년자로 판정되었습니다. 본인은 백신을 접종할 것을 요청합니다. 본인은 백신 접종 후 15-30 분 동안 백신 접종소에 머물며 잠재적으로 나타날 수 있는 즉각적인 백신 관련 반응 및 부작용을 모니터링 받고, 필요한 경우 의료 개입을 받아야 함을 이해합니다.

_____,_____
자립한/성인과 혼인한 미성년자/성숙한 미성년자의 서명 날짜