Public Health
Seattle & King County

FORM NG PAHINTULOT SA PAGBABAKUNA NG COVID-19

para sa Pampublikong Kalusugan – mga lugar ng bakunahan sa Seattle at King County

Pangalan ng Pasyente_____ Petsa ng Kapanganakan_____

Una o Ikalawang Dosis ng Bakuna: Una ☐ Ikalawa ☐

Pagtanggap: Ako ay nabigyan ng pagkakataon upang suriin ang Katiyakang Kaalaman (Fact Sheet) sa COVID-19 para sa Mga Tatanggap at Tagapag-alaga. Nauunawaan ko na maaari kong suriin ang Katiyakang Kaalaman sa onsite o sa online (QR code sa ibaba).

Katiyakang Kaalaman sa bakunang Pfizer-BioNTech COVID-19:
www.fda.gov/media/144663/download

Katiyakang Kaalaman sa bakunang Moderna COVID-19:
www.fda.gov/media/144713/download

Katiyakang Kaalaman sa bakunang Janssen/Johnson & Johnson COVID-19:
www.fda.gov/media/146797/download

Karagdagang impormasyon tungkol sa mga bakunang COVID-19 ay malalaman sa:
kingcounty.gov/yourvaccine/tagalog

Awtorisadong Pahintulot Ng May Sapat Na Gulang: Pinahintulutan akong mag-pahintulot para sa pasyenteng pinangalanan sa itaas na makatanggap ng bakunang ito. Hinihiling ko na ibigay ang bakuna sa pasyenteng pinangalanan sa itaas. Nauunawaan ko na ang pasyente ay dapat manatili sa lokasyon ng bakunahan sa loob ng 15 hanggang 30 minuto pagkatapos mabakunahan upang masubaybayan para sa mga potensyal na agarang reaksyon na nauugnay sa bakuna at mga epekto at makatanggap ng interbensyong medikal kung kinakailangan.

_____, _____
Lagda ng Awtorisadong May Sapat na Gulang Petsa

O

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

Pahintulot ng Menor de edad: Ako ay isang ligal na pinalayang menor de edad, menor de edad na kasal sa isang may sapat na gulang, o natukoy na isang may gulang na menor de edad. Hinihiling ko na mabigyan ako ng bakuna. Nauunawaan ko na dapat akong manatili sa lokasyon ng bakunahan sa loob ng 15 hanggang 30 minuto pagkatapos mabakunahan upang masubaybayan para sa mga potensyal na agarang reaksyon na nauugnay sa bakuna at mga epekto at makatanggap ng interbensyong medikal kung kinakailangan.

_____,_____
Lagda ng Pinalayang/Ikinasal sa Isang Nasa Edad na Menor de edad/May gulang na Menor de edad Petsa