

Mẫu đồng ý tiêm phòng vắc xin H1N1

Sử dụng để xin phép **bố mẹ/ người giám hộ khi người lớn đồng ý không có mặt cùng với trẻ** (chẳng hạn như ở các cơ sở tiêm phòng tại trường học)

Tôi đã nhận, đọc và hiểu rõ **Bảng thông tin về vắc xin H1N1 (VIS)**.

Tôi đã có cơ hội đặt các câu hỏi và thảo luận về những lo ngại của mình với chuyên gia y tế.

Tôi cho phép (Tên tổ chức) _____ tiêm phòng vắc xin H1N1 cho trẻ khi tôi vắng mặt.

Thông tin về trẻ được tiêm vắc xin (Viết bằng chữ in)

Tên:	_____	_____	_____
	<i>Họ</i>	<i>Tên</i>	<i>Đệm</i>
ID học sinh:	_____	Mã số ANXH:	_____
Ngày sinh:	_____	Giới tính:	_____
		Chủng tộc:	_____
		<i>(Nam hoặc Nữ)</i>	
Địa chỉ:	_____		_____
	<i>Đường phố</i>		<i>Thành phố</i>
	_____	_____	_____
	<i>Hạt</i>	<i>Bang</i>	<i>Zip</i>
Số điện thoại:	_____	ĐTDD:	_____
Tên trường:	_____		
Lớp:	_____		

Tôi, _____, (đề nghị viết tên của người lớn cho phép bằng chữ in), có quan hệ như sau với trẻ có tên nêu trên (đề nghị đánh dấu vào loại quan hệ với trẻ).

- | | | | |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lệnh tòa án | <input type="checkbox"/> Người giám hộ pháp lý | <input type="checkbox"/> Bố | <input type="checkbox"/> Mẹ |
| <input type="checkbox"/> Dì đã thành niên | <input type="checkbox"/> Anh đã thành niên | <input type="checkbox"/> Chị đã thành niên | <input type="checkbox"/> Bác đã thành niên |
| <input type="checkbox"/> Ông | <input type="checkbox"/> Bà | <input type="checkbox"/> Mẹ kế | <input type="checkbox"/> Bố dượng |

Tôi có thẩm quyền pháp lý, dựa trên mối quan hệ của tôi với trẻ như chỉ ra trên đây theo s. 743.0645, F.S., đồng ý với việc tiêm phòng vắc xin này cho trẻ có tên nêu trên.

Họ tên (chữ in)

Chữ ký

Ngày

Dành cho văn phòng

_____	_____	_____
Ngày tiêm chủng	Loại Vắc xin	Số lô
_____	_____	_____
Người thực hiện	Chức danh	