

إقرار موافقة الوالدين / الأوصياء

لتحصين الشباب والشباب اليافعين (16-17 سنة)
ضد فيروس كورونا COVID-19 بلقاح بيونتيك / بفايزر Comirnaty من BioNtech / Pfizer

تريد أن يتم تطعيمك وعمرك 16 أو 17 عامًا. مطلوب موافقة والديك أو الأوصياء القانونيين على ذلك.
يرجى إحضار إقرار الموافقة هذا، معك إلى موعد التطعيم الخاص بك.

اسم الشخص المراد تطعيمه (اسم العائلة ، الاسم الأول)
تاريخ الولادة
العنوان
اسم الوالدين / الأوصياء

أقر بأنني أفهم محتوى هذه الورقة.

ليس لدي المزيد من الأسئلة وأصرح بأنني أتخلى عن الاستشارة الطبية. سيقوم الطبيب/الطبيبة بإرشاد ابني والتوضيح له بشكل شخصي.

أوافق على التطعيم المقترح لطفلي ضد فيروس كورونا COVID-19 بلقاح mRNA من بيونتيك BioNtech.

المكان والتاريخ وتوقيع الوالد / الوصي
