



ទំងន់បំពេញការយល់ព្រម ចំពោះវ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19 សំរាប់បុគ្គលអាយុ 12-17 ឆ្នាំ

ផ្នែកទី 1: ព័ត៌មានអំពីកូន ដើម្បីទទួលវ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19 (សូមសរសេរអក្សរពុម្ព)៖

ឈ្មោះកូន (នាមត្រកូល, ខ្លួន, កណ្តាល)	ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត (mm/dd/yyyy)	អាយុ
-------------------------------------	----------------------------------	------

អាសយដ្ឋានផ្លូវ

ក្រុង	រដ្ឋ	ស៊ីបកូដ
-------	------	---------

លេខទូរស័ព្ទ

ផ្នែកទី 2: ព័ត៌មានស្តីពីហានិភ័យ និងអត្ថប្រយោជន៍ នៃវ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19

វ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19 អាចនឹងការពារមនុស្សបានចាក់វ៉ាក់សាំង ពីការកើតជំងឺ COVID-19។ ឥតមានវ៉ាក់សាំងដែល នាយកដ្ឋានគោជនកណ្តា និងឱសថូបករណ៍ (Food and Drug Administration, FDA) សហរដ្ឋ បានទទួលស្គាល់ ដើម្បីការពារ COVID-19 ឡើយ។ តែយ៉ាងណាមិញ FDA បានអនុញ្ញាតឱ្យប្រើបន្ទាន់ នូវវ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19 ដើម្បីការពារ COVID-19 ក្នុងបុគ្គលអាយុ 12 ឆ្នាំ និងចាស់ជាង នៅក្រោម ការអនុញ្ញាតឱ្យប្រើបន្ទាន់ (Emergency Use Authorization, EUA)។ វ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19 គឺត្រូវបានចាក់ឱ្យជាបន្តៗគ្នា 2-ដូស ឃ្លាតពីគ្នា 3 អាទិត្យ ចូលទៅក្នុងសាច់ដុំ។

វ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19 មិនអាចនឹងការពារមនុស្សគ្រប់ៗគ្នាបានទេ។ ឥទ្ធិពលរាយរងដែលបានរាយការណ៍ ជាមួយនឹងវ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19 រួមមាន ឈឺនៅកន្លែងចាក់, អស់កំឡាំង, ឈឺក្បាល, ឈឺសាច់ដុំ, ស្រៀវស្រាញ, ឈឺសន្លាក់ឆ្អឹង, គ្រុន, ហើមនៅកន្លែងចាក់ថ្នាំ, ក្រហមនៅកន្លែងចាក់ថ្នាំ, រមួលពោះ, មិនស្រួលខ្លួន, និងបានហើមក្រពេញទឹករងៃ។ មានឱកាសតិចតួច ដែលវ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19 អាចបណ្តាលឱ្យមានប្រតិកម្ម អាលឺរហ្ស៊ីជីធ្ងន់ធ្ងរ។ ប្រតិកម្ម អាលឺរហ្ស៊ីជីធ្ងន់ធ្ងរ តាមធម្មតានឹងកើតឡើងក្នុងពេលបីបួននាទី ទៅមួយម៉ោង បន្ទាប់ពីការចាក់វ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19។ ដោយមូលហេតុនេះ អ្នកចាក់វ៉ាក់សាំងឱ្យអ្នកអាចនឹងសូមមនុស្សដែលទទួលវ៉ាក់សាំង ឱ្យនៅនឹងកន្លែងដែលគេបានទទួលវ៉ាក់សាំងរបស់គេ សំរាប់ការត្រួតមើល បន្ទាប់ពីការចាក់វ៉ាក់សាំង។ សញ្ញានៃប្រតិកម្ម អាលឺរហ្ស៊ីជីធ្ងន់ធ្ងរ អាចរួមមាន ពិបាកដកដង្ហើម, ហើមនៅមុខ និងបំពង់ក, បេះដូងដើរញាប់ៗ, និង/ឬ កន្ទួលខ្លាំង នៅពាសពេញខ្លួនប្រាណ។



ទំងន់បំពេញការយល់ព្រម ចំពោះវ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19 សំរាប់បុគ្គលអាយុ 12-17 ឆ្នាំ

“ក្រដាសការណ៍ពិត សំរាប់អ្នកទទួល និងអ្នកថែទាំ” នៃវ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19 គឺមាននៅ <https://www.fda.gov/media/144414/download>។

ផ្នែកទី 3: ការយល់ព្រម

ការយល់ព្រម សំរាប់ការចាក់វ៉ាក់សាំងឲ្យអនីតិជន៖ ខ្ញុំបានមើលព័ត៌មានឡើងវិញ ស្តីពីហានិភ័យ និងអត្ថប្រយោជន៍ នៃ វ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19 ក្នុង ផ្នែកទី 2 ខាងលើ ហើយក៏យល់អំពីហានិភ័យ និងអត្ថប្រយោជន៍។ តាមការ ផ្តល់ឲ្យ នូវការយល់ព្រមរបស់ខ្ញុំខាងក្រោម ខ្ញុំយល់ព្រមថា៖

1. ខ្ញុំបានមើល ទំងន់បំពេញការយល់ព្រមនេះឡើងវិញ ហើយខ្ញុំយល់ថា “ក្រដាសការណ៍ពិត សំរាប់អ្នកទទួល និងអ្នកថែទាំ” មានព័ត៌មានយ៉ាងក្បាយចម្រើន អំពីហានិភ័យ និងអត្ថប្រយោជន៍ ដែលអាចមាន នៃវ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19។
2. ខ្ញុំមានអាជ្ញាស្របច្បាប់ ដើម្បីយល់ព្រមឲ្យកូនរបស់ខ្ញុំ មានឈ្មោះខាងលើ បានចាក់វ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19។
3. ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំមិនបានតម្រូវឲ្យជូនដំណើរកូន មានឈ្មោះខាងលើ ទៅការណាត់ជួបចាក់វ៉ាក់សាំងរបស់គេទេ ហើយថា តាមការ ផ្តល់ឲ្យ នូវការយល់ព្រមរបស់ខ្ញុំខាងក្រោម កូនរបស់ខ្ញុំនឹងទទួលវ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19 ទោះបីមាន វត្តមានរូបខ្ញុំ ឬអវត្តមានរូបខ្ញុំ នៅកន្លែងការណាត់ជួបចាក់វ៉ាក់សាំង ក៏ដោយ។
4. បើសិនខ្ញុំមិនជូនដំណើរ កូនមានឈ្មោះខាងលើ ទៅការណាត់ជួបចាក់វ៉ាក់សាំងរបស់គេទេ ខ្ញុំនឹងនឹងផ្តល់ឲ្យ ទំងន់បំពេញការ ត្រួតពិនិត្យ ចាក់វ៉ាក់សាំងជាមុន មាននៅ៖ www.mass.gov/CDCScreeningForm
5. បើសិនខ្ញុំមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ដែលរ៉ាប់រងកូនមានឈ្មោះខាងលើ ខ្ញុំក៏ឲ្យការអនុញ្ញាតរបស់ខ្ញុំ សំរាប់ក្រុមហ៊ុន ធានារ៉ាប់រងរបស់ខ្ញុំ ត្រូវបានចេញវិក្កយប័ត្រឲ្យ សំរាប់តម្លៃនៃការចាក់វ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19។ រដ្ឋាភិបាល គឺបង់ប្រាក់សំរាប់វ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19 ខ្លួនឯង ហើយខ្ញុំនឹងមិនត្រូវបានចេញ វិក្កយប័ត្រឲ្យ សំរាប់ផ្នែកនៃតម្លៃការចាក់ថ្នាំការពារឡើយ។
6. ខ្ញុំយល់ថា ដូចបានតម្រូវដោយច្បាប់រដ្ឋ ថាការចាក់ថ្នាំការពារធានាទាំងអស់ នឹងបានរាយការណ៍ទៅ ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ការចាក់ថ្នាំការពាររដ្ឋ រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត (Massachusetts Immunization Information System, MIIS) នៃក្រសួងសុខភាពសាធារណៈ។ ខ្ញុំអាចមើល ក្រដាសការណ៍ពិត MIIS សំរាប់មាតាបិតា និងអ្នកជំងឺ នៅ www.mass.gov/dph/miis សំរាប់ព័ត៌មានស្តីពី MIIS និងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ បើសិនខ្ញុំទាស់ចំពោះទិន្នន័យរបស់ខ្ញុំ ឬគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ត្រូវបានចែកចាយជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗ នៅក្នុង MIIS។

ខ្ញុំឲ្យការយល់ព្រមរបស់ខ្ញុំ សំរាប់កូនមានឈ្មោះ នៅប៉ែកខាងលើនៃទំងន់បំពេញនេះ ឲ្យបានចាក់វ៉ាក់សាំង ជាមួយវ៉ាក់សាំង Pfizer-BioNTech COVID-19 ព្រមទាំងបានមើលឡើងវិញ និងបានយល់ព្រម ចំពោះព័ត៌មាន ដែលបានថ្លែងនៅក្នុង ផ្នែកទី 3 នៃទំងន់បំពេញនេះ។ (បើសិនការយល់ព្រមនេះ មិនបានចុះហត្ថលេខា មិនបានចុះកាលបរិច្ឆេទ និងមិនបានប្រគល់ មកវិញទេ កូននឹងមិនបានចាក់វ៉ាក់សាំងឡើយ)។

ហត្ថលេខា នៃអ្នកតំណាងបានអនុញ្ញាតស្របច្បាប់ កាលបរិច្ឆេទ