

# Вакцина COVID-19 от Pfizer-BioNTech

## Beth Israel Lahey Health Согласие на Получение Вакцины COVID-19 (Несовершеннолетние в возрасте 12-17 лет)

Цель вакцинации против COVID-19 - снизить риск заражения вирусом, вызывающим коронавирусную болезнь 2019 (COVID-19), и уменьшить риск серьезного заболевания в случае заражения.

Существуют две мРНК-вакцины COVID-19, одобренные Управлением по Контролю за Продуктами и Лекарствами (FDA) в соответствии с Разрешением на Экстренное Использование ("EUA"). Только вакцина COVID-19 компании Pfizer-BioNTech одобрена для людей в возрасте 12-17 лет. Пожалуйста, ознакомьтесь с Информационным Листом EUA по Вакцине Pfizer-BioNTech COVID-19 для Реципиентов и Ухаживающих Лиц для получения полной информации о вакцине и возможных побочных эффектах от вакцины.

Информационный Лист FDA - [fda.gov/media/144414/download](https://www.fda.gov/media/144414/download)

### Причины Откладывать Вакцинацию:

- Вы не должны получать вакцину Pfizer-BioNTech, если у вас есть история тяжелой аллергии или мгновенной реакции любого рода (например, анафилаксия, затрудненное дыхание, крапивница, отёк вокруг рта, горла или глаз) на предыдущую дозу мРНК-вакцины COVID-19 (или любого из её компонентов, таких как полиэтиленгликоль (ПЭГ) или полисорбат).
- Если у вас лихорадка (температура 100,4 градуса или выше), озноб или любые симптомы инфекции COVID-19, обратитесь к своему лечащему врачу для проведения теста на COVID-19 перед вакцинацией.
- Если вы недавно были диагностированы с COVID-19 или находитесь на карантине из-за контакта с больным, вам следует подождать, пока ваш лечащий врач не порекомендует прекратить изоляцию или карантин перед вакцинацией.
- Если вы получили (или могли получить в рамках клинических испытаний) для лечения и профилактики COVID-19 любое из следующих средств: моноклональное антитело (например, Regeneron или Бамланивимаб) или конвалесцентную плазму, вам следует подождать 90 дней после этой даты перед вакцинацией, чтобы вакцина была максимально эффективной.

### Другие Соображения Перед Вакцинацией:

- Если вы беременны, кормите грудью или планируете забеременеть, мы рекомендуем вам поговорить с вашим лечащим врачом о том, стоит ли вам получить вакцину.
- Если у вас в прошлом наблюдалась мгновенная аллергическая реакция (анафилаксия, затруднённое дыхание, крапивница или отёк вокруг рта, горла или глаз) на любую другую вакцину или инъекционное (внутримышечное, внутривенное или подкожное) лекарство, вы должны сообщить нам об этом, чтобы можно было провести соответствующее более длительное наблюдение после вакцинации (30 минут).

### Необходимый Период Наблюдения После Вакцинации:

Сразу после вакцинации за вами будут наблюдать на предмет признаков аллергической реакции (минимум 15 минут, 30 минут в случае предшествующей тяжелой аллергической реакции). Некоторые симптомы аллергической реакции: сыпь, хрипы, затруднённое дыхание, головокружение и обмороки, отеки вокруг рта, горла или глаз. Этот список не является исчерпывающим. Пожалуйста, немедленно сообщите нам, если вы заметите любой из этих симптомов или у вас возникнут какие-либо другие опасения.

### Что ожидать После Вакцинации от COVID-19:

У некоторых людей вакцины могут вызывать побочные эффекты, такие как боль в мышцах, чувство усталости или лёгкое повышение температуры. Эти реакции означают, что вакцина работает над тем, чтобы обучить ваш организм бороться с COVID-19 в случае заражения. У большинства людей эти побочные эффекты длятся не более одного-двух дней.

Наличие таких побочных эффектов НЕ означает что у вас есть COVID. Если у вас есть вопросы о состоянии здоровья после вакцинации, позвоните своему лечащему врачу. Как и в случае с любым лекарством, редко, но возможно возникновение серьезных реакций, например, невозможности дышать. Это очень маловероятно, но если это произойдет, позвоните в 911 или обратитесь в ближайший пункт скорой помощи. Пожалуйста, сообщайте обо всех побочных эффектах вакцин в Систему Сообщений о Побочных Эффектах вакцин FDA/CDC (VAERS) онлайн, [vaers.hhs.gov/reportevent.html](https://vaers.hhs.gov/reportevent.html), или по бесплатному номеру VAERS (1-800-822-7967). Вы также можете сообщить об этом в онлайн-инструменте ([vsafe.cdc.gov](https://vsafe.cdc.gov)).

### После Вакцинации от COVID-19:

Даже после получения вакцины вам необходимо продолжать носить маску, закрывающую нос и рот в, как указано в Массачусетском Законе о Масках ([mass.gov/info-details/mask-up-massachusetts](https://mass.gov/info-details/mask-up-massachusetts)) и часто мыть руки. Это обеспечит вам и окружающим наилучшую защиту от заражения вирусом. Убедитесь, что вы записались на вторую дозу. Вы должны принять вторую дозу в том же месте:

- Pfizer-BioNTech - 2-я доза должна быть введена через 21 день

Приём второй дозы должен быть назначен как можно ближе к этим датам. Если это невозможно, постарайтесь записаться на 2-й приём в течение 4 дней после того, как должна быть введена 2-я доза. Пожалуйста, избегайте других несрочных прививок до истечения 14 дней после завершения серии вакцин COVID-19.

[Continue to next page](#)

# Вакцина COVID-19 от Pfizer-BioNTech

Beth Israel Lahey Health Согласие на Получение Вакцины COVID-19  
(Несовершеннолетние в возрасте 12-17 лет)

Напоминание - Вакцина, которую вы получите, будет указана в выданной вам прививочной карте. Пожалуйста, сохраните эту карту как запись о Вакцинации от COVID-19.

Рассмотрите возможность участия в программе CDC v-safe Tool ([vsafe.cdc.gov](https://vsafe.cdc.gov)) – программе проверки состояния здоровья после вакцинации для людей, получивших вакцину от COVID-19.

Если у вас есть вопросы о побочных эффектах, проконсультируйтесь с вашим лечащим врачом.

## Согласие на Получение Вакцины COVID-19

Нижеуказанные подписи подтверждают, что мы:

- прочитали (или нам прочитали) и полностью поняли предоставленную выше информацию о вакцине COVID-19
- получили копию Информационного Листа о Разрешении на Экстренное Использование (EUA) для Реципиентов и Ухаживающих Лиц, и ознакомились с ним
- обращались с любыми медицинскими проблемами или вопросами о противопоказаниях к получению вакцины к личному лечащему врачу несовершеннолетнего
- сегодня имели возможность задать любые вопросы о вакцине и получили на них удовлетворительные ответы

Наши подписи ниже разрешают несовершеннолетнему ребенку получить вакцину COVID 19.

Полное Имя Несовершеннолетнего (Пожалуйста, Печатными Буквами):

Дата рождения:

Подпись Родителя/Законного Опекуна несовершеннолетнего ребенка

Дата:

Отношения Соглашающегося Лица к Несовершеннолетнему Ребенку:

Сертифицированный Переводчик, если он привлекается к работе:

## TO BE ENTERED BY BILH VACCINATOR

Date Given:

Manufacturer:

Given By:

Lot #:

Expiration Date:

EUA Fact Sheet Given:

2nd Dose Required: Y N

Date of 2nd Dose:

Deltoid Site: L R

Allergies:

(30-minute observation period required if history of severe allergy to any vaccine or injectable medication)