

Vắc-xin COVID-19 Pfizer-BioNTech

Beth Israel Lahey Health Đơn đồng ý tiếp nhận vắc-xin COVID-19
(Trẻ vị thành niên từ 12 - 17 tuổi)

Mục đích của việc chủng ngừa COVID-19 là để giảm nguy cơ nhiễm virus gây Bệnh Coronavirus 2019 (COVID-19) và giảm nguy cơ bị trở nặng nếu nhiễm phải virus này.

Có hai loại vắc-xin COVID-19 mRNA đã được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm ("FDA") phê duyệt theo Giấy phép Sử dụng Khẩn cấp ("EUA"). Chỉ có vắc-xin COVID-19 Pfizer-BioNTech được chấp thuận cho người từ 12-17 tuổi. Vui lòng xem lại Tờ thông tin về vắc-xin COVID-19 Pfizer-BioNTech theo EUA dành cho Người nhận và Người chăm sóc để biết thông tin chi tiết đầy đủ về vắc-xin và các tác dụng phụ có thể xảy ra do vắc-xin.

Tờ thông tin FDA - [fda.gov/media/144414/download](https://www.fda.gov/media/144414/download)

Lý do để trì hoãn việc chủng ngừa:

- ❑ **Bạn không nên chủng ngừa vắc-xin Pfizer-BioNTech nếu có tiền sử dị ứng nghiêm trọng hoặc phản ứng tức thì dưới bất kỳ hình thức nào (ví dụ: sốc phản vệ, khó thở, phát ban, sưng tấy quanh miệng, cổ họng hoặc mắt) với một liều trước đó của một loại vắc-xin mRNA COVID-19 (hoặc với bất kỳ thành phần nào của nó như polyethylene glycol (PEG) hoặc polysorbate).**
- ❑ Nếu bạn bị sốt (nhiệt độ từ 100,4 độ trở lên), ớn lạnh hoặc có bất kỳ triệu chứng nào của việc nhiễm COVID-19, bạn nên liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu của mình để xem xét làm xét nghiệm COVID-19 trước khi chủng ngừa.
- ❑ Nếu gần đây bạn được chẩn đoán mắc COVID-19 hoặc đang bị cách ly do có tiếp xúc, bạn nên đợi cho đến khi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu của bạn đề nghị kết thúc cách ly trước khi chủng ngừa.
- ❑ Nếu bạn đã nhận được (hoặc có thể đã nhận được trong một thử nghiệm lâm sàng) bất kỳ thứ nào sau đây để điều trị phòng ngừa COVID-19: kháng thể đơn dòng (chẳng hạn như Regeneron hoặc Bamlanivimab) hoặc huyết tương dưỡng bệnh, bạn nên đợi 90 ngày sau ngày này trước khi chủng ngừa để vắc-xin có hiệu quả cao nhất có thể.

Các cân nhắc khác trước khi chủng ngừa:

- Nếu bạn đang mang thai, cho con bú hoặc dự định mang thai, chúng tôi khuyên bạn nên trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình nếu có bất kỳ câu hỏi nào về việc liệu chủng ngừa có phù hợp với bạn hay không.
- **Nếu bạn có tiền sử phản ứng dị ứng tức thì (chẳng hạn như sốc phản vệ, khó thở, nổi mề đay hoặc sưng tấy quanh miệng, cổ họng hoặc mắt) với bất kỳ loại vắc-xin hoặc thuốc tiêm nào khác (tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm dưới da) trước đây, bạn phải thông báo cho chúng tôi để quá trình theo dõi sau chủng ngừa với thời lượng dài hơn thích hợp (30 phút) có thể được thực hiện.**

Thời gian theo dõi bắt buộc sau chủng ngừa:

Bạn sẽ được theo dõi để xem có bất kỳ dấu hiệu phản ứng dị ứng nào ngay sau khi chủng ngừa (tối thiểu 15 phút; 30 phút nếu từng có phản ứng dị ứng nghiêm trọng trước đó). Một số triệu chứng của phản ứng dị ứng là phát ban, thờ khò khè, khó thở, chóng mặt và ngất xỉu, sưng tấy quanh miệng, cổ họng hoặc mắt. Ngoài ra, còn có các triệu chứng khác. Vui lòng thông báo cho chúng tôi ngay lập tức nếu bạn nhận thấy bất kỳ triệu chứng nào trong số này hoặc có bất kỳ mối băn khoăn nào khác.

Điều gì sẽ xảy ra sau khi bạn chủng ngừa COVID-19:

Vắc-xin có thể gây ra các tác dụng phụ ở một số người, như đau cơ, cảm thấy mệt mỏi hoặc sốt nhẹ. Những phản ứng này có nghĩa là vắc-xin đang hoạt động để giúp dạy cơ thể bạn cách chống lại COVID-19 nếu bạn bị phơi nhiễm. Đối với hầu hết mọi người, những tác dụng phụ này sẽ kéo dài không quá một hoặc hai ngày.

Việc có những loại tác dụng phụ này KHÔNG có nghĩa là bạn bị COVID-19. Nếu bạn có thắc mắc về sức khỏe của mình sau khi chủng ngừa, hãy gọi cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu của bạn. Như với bất kỳ loại thuốc nào, mặc dù rất hiếm nhưng vẫn có nguy cơ xảy ra phản ứng nghiêm trọng, chẳng hạn như không thở được. Điều này rất khó có khả năng xảy ra, nhưng nếu xảy ra, hãy gọi 911 hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất. Vui lòng báo cáo tất cả các tác dụng phụ của vắc-xin cho Hệ thống báo cáo biến cố bất lợi của vắc-xin (VAERS) của FDA/CDC trực tuyến, vaers.hhs.gov/reportevent.html, hoặc gọi số điện thoại miễn phí của VAERS (1-800-822-7967). Bạn cũng có thể báo cáo với công cụ trực tuyến v-safe của CDC (v-safe.cdc.gov).

Sau khi bạn chủng ngừa COVID-19:

Ngay cả sau khi chủng ngừa, bạn vẫn cần phải đeo khẩu trang che mũi và miệng trong một số trường hợp nhất định như được nêu trong Lệnh đeo khẩu trang Massachusetts ([mass.gov/info-details/mask-up-massachusetts](https://www.mass.gov/info-details/mask-up-massachusetts)) và vệ sinh tay thường xuyên. Điều này mang lại cho bạn và những người khác sự bảo vệ tốt nhất khỏi bị nhiễm virus. Hãy chắc chắn rằng bạn đã lên lịch quay trở lại để nhận liều vắc-xin thứ hai. Bạn nên quay lại CÙNG MỘT địa điểm tiêm vắc-xin để nhận liều thứ 2 của bạn:

- Pfizer-BioNTech – liều thứ 2 sẽ đến hạn sau 21 ngày

Buổi hẹn nhận liều thứ 2 của bạn nên được lên lịch càng gần những ngày này càng tốt. Nếu không thể thu xếp được, hãy cố gắng đặt buổi hẹn thứ hai của bạn trong vòng 4 ngày sau khi liều thứ hai của bạn đến hạn. Vui lòng tránh dùng các loại vắc-xin không khẩn cấp khác cho đến 14 ngày sau khi bạn đã hoàn thành loạt vắc-xin COVID-19 của mình.

[Continue to next page](#)

Vắc-xin COVID-19 Pfizer-BioNTech

Beth Israel Lahey Health Đơn đồng ý tiếp nhận vắc-xin COVID-19
(Trẻ vị thành niên từ 12 - 17 tuổi)

Lời nhắc: Vắc-xin bạn nhận được sẽ được liệt kê trên thẻ chủng ngừa được cung cấp cho bạn. Vui lòng giữ thẻ này để làm Hồ sơ chủng ngừa COVID-19 của bạn và mang thẻ này đến buổi hẹn chủng ngừa lần thứ hai.

Hãy cân nhắc đăng ký Công cụ CDC v-safe (vsafe.cdc.gov) – một công cụ kiểm tra sức khỏe sau chủng ngừa trên điện thoại thông minh cho những người chủng ngừa vắc-xin COVID-19. Công cụ này sẽ cung cấp danh sách kiểm tra các triệu chứng cũng như nhắc nhở chủng ngừa liều thứ hai.

Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào về các tác dụng phụ và liệu bạn có nên chủng ngừa liều thứ hai hay không, vui lòng tham khảo ý kiến của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu của bạn.

Đồng ý nhận vắc-xin COVID-19

Các chữ ký bên dưới xác nhận rằng chúng tôi:

- đã đọc (hoặc đã được nghe) và hiểu đầy đủ thông tin được cung cấp ở trên về vắc-xin COVID-19
- đã nhận được một bản sao của Tài liệu thông tin cho phép sử dụng khẩn cấp vắc-xin COVID-19 Pfizer-BioNTech dành cho Người nhận và Người chăm sóc và đã đọc tài liệu thông tin này
- đã giải quyết bất kỳ mối quan tâm nào về y tế hoặc bất kỳ câu hỏi nào về chống chỉ định sử dụng vắc-xin với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cá nhân của trẻ vị thành niên
- đã có cơ hội để hỏi bất kỳ câu hỏi nào về vắc-xin ngày hôm nay và đã nhận được câu trả lời cho những câu hỏi đó mà chúng tôi cảm thấy hài lòng

Chữ ký của chúng tôi dưới đây cho phép trẻ vị thành niên nhận vắc-xin COVID 19.

Tên đầy đủ của Trẻ vị thành niên (Vui lòng viết in):

Ngày sinh:

Chữ ký Phụ huynh/Người giám hộ hợp pháp của trẻ vị thành niên

Ngày:

Mối quan hệ của người đưa ra sự đồng ý với trẻ vị thành niên:

Thông dịch viên được chứng nhận, nếu dùng:

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)